

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ของผู้ประกอบโรคศิลปะ

FACTORS RELATED TO THE DECISION-MAKING ON VOTING IN THE MEMBER OF COMMITTEE ON PROFESSIONS UNDER THE HEALING ARTS PRACTICES ACT TERM 2025 - 2029 AMONG HEALING ARTS PRACTITIONERS

ถนอมทรัพย์ ภักดีพล และชยาภรณ์ ศรีสมุทรนาค

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

THANOMSUB PAKDEEPOP AND CHAYAPORN SRISAMUTNAK

SANATORIUM AND HEALING ARTS DIVISION, DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะของผู้ประกอบโรคศิลปะ และการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กับ การตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ของผู้ประกอบโรคศิลปะ (3) ศึกษาข้อเสนอแนะในการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ของผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีสิทธิเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 จำนวน 780 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีค่า IOC เท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.946 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า (1) ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 49.80$, S.D. = 5.61) การตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 74.72$, S.D. = 7.02) (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ของผู้ประกอบโรคศิลปะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สาขาการประกอบโรคศิลปะ และความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ($p < 0.001$) และ (3) ข้อคิดเห็นเชิงแนะนำของผู้ประกอบโรคศิลปะที่ใช้สิทธิในการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพที่พบมากที่สุดได้แก่ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องการทราบนโยบาย วิสัยทัศน์ของผู้ลงสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการวิชาชีพที่มากกว่าแค่ประวัติการศึกษา หรือประสบการณ์การทำงาน รวมถึงอยากให้มีการคัดเลือกตัวของผู้สมัครรับเลือกตั้ง

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดสรรงบประมาณ และบุคลากรในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาชีพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและพัฒนาวิชาชีพ และควรผลักดันให้คณะกรรมการวิชาชีพดำเนินการวางแผนและศึกษาเกี่ยวกับการรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละสาขาวิชาชีพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้ง, กรรมการวิชาชีพ, กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ, ผู้ประกอบโรคศิลปะ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ของผู้ประกอบโรคศิลปะ
ถนอมทรัพย์ ภักดีพล และชยาภรณ์ ศรีสมุทรนาค

Abstract

This research aimed to analyze (1) personal factors, expectations regarding the control of healing arts practices under the Healing Arts Practices Act and the decision-making in voting for member of committee on professions among healing arts practitioners; (2) relationships between personal factors, expectations regarding the control of practices, and the decision-making in voting for member of committee on professions for the B.E. 2568 - 2572 (2025 - 2029) term; and (3) suggestions in the decision-making in voting for member of committee on professions for the B.E. 2568 - 2572 (2025 - 2029). This cross-sectional Analytical research surveyed a sample of 780 eligible healing arts practitioners for the B.E. 2568 - 2572 term. Data were collected via questionnaires with an IOC of 1.0 and a reliability coefficient of 0.946. Statistical analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's correlation coefficient, and content analysis.

The analysis results found that (1) The overall expectation regarding the control of the practice of the art of healing, according to the law governing the practice of the art of healing, was at a high level ($\bar{X}$ = 49.80, S.D. = 5.61). The overall decision-making process for voting for member of committee on professions was also at a high level ($\bar{X}$ = 74.72, S.D. = 7.02). (2) Factors that were found to be statistically significant ($p < 0.001$) in relation to the voting decisions for member of committee on professions for the B.E. 2568 - 2572 (2025 - 2029) term among practitioners include the branch of the practice of the art of healing and expectations regarding the control of practices. (3) The most frequent recommendations from practitioners of the art of healing who exercised their right to vote for member of committee on professions were that they want to be informed of the candidate's policies and visions rather than just their educational background or work experience, and they also suggested that candidates should provide introductory video clips.

Recommendations: Budget and personnel should be allocated for public relations regarding the operations of member of committee on professions in consumer protection within the healthcare system and professional development. Furthermore, professional committees should be encouraged to plan and study the certification of specialized knowledge and expertise in each professional field more clearly.

Keywords : Decision-making in voting, Member of Committee on Professions, Healing Arts Practices Act, Healing Arts Practitioners

บทนำ

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การประกอบโรคศิลปะในสาขาต่าง ๆ มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพื่อส่งเสริมการประกอบโรคศิลปะในสาขาเหล่านั้นให้มีความอิสระและคล่องตัวในการดำเนินงาน และเพื่อควบคุมมิให้มีการแสวงหาผลประโยชน์หรือใช้วิชาชีพโดยมิชอบทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชน โดยให้มีคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ดังนี้ (1) สาขากิจกรรมบำบัด (2) สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (3) สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (4) สาขารังสีเทคนิค (5) สาขาจิตวิทยาคลินิก (6) สาขากายอุปกรณ์ (7) สาขาการแพทย์แผนจีน และ (8) สาขาอื่นตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา คณะกรรมการวิชาชีพประกอบด้วยกรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนของหน่วยงานระดับกรมของกระทรวงสาธารณสุข กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นคนปกติ หรือหัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาของเอกชน กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขานั้น ๆ (พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556, 2556)

การเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเลือก การแต่งตั้ง และการเลือกตั้งคณะกรรมการวิชาชีพ พ.ศ. 2563 ตามหมวด 3 การเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพโดยผู้ประกอบโรคศิลปะ กำหนดให้มีการเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพในสาขากิจกรรมบำบัด สาขารังสีเทคนิค สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก สาขาจิตวิทยาคลินิก สาขากายอุปกรณ์ และสาขาการแพทย์แผนจีน โดยมีคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งเป็นผู้ดำเนินการ (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเลือกการแต่งตั้ง และการเลือกตั้งคณะกรรมการวิชาชีพ พ.ศ. 2563, 2563)

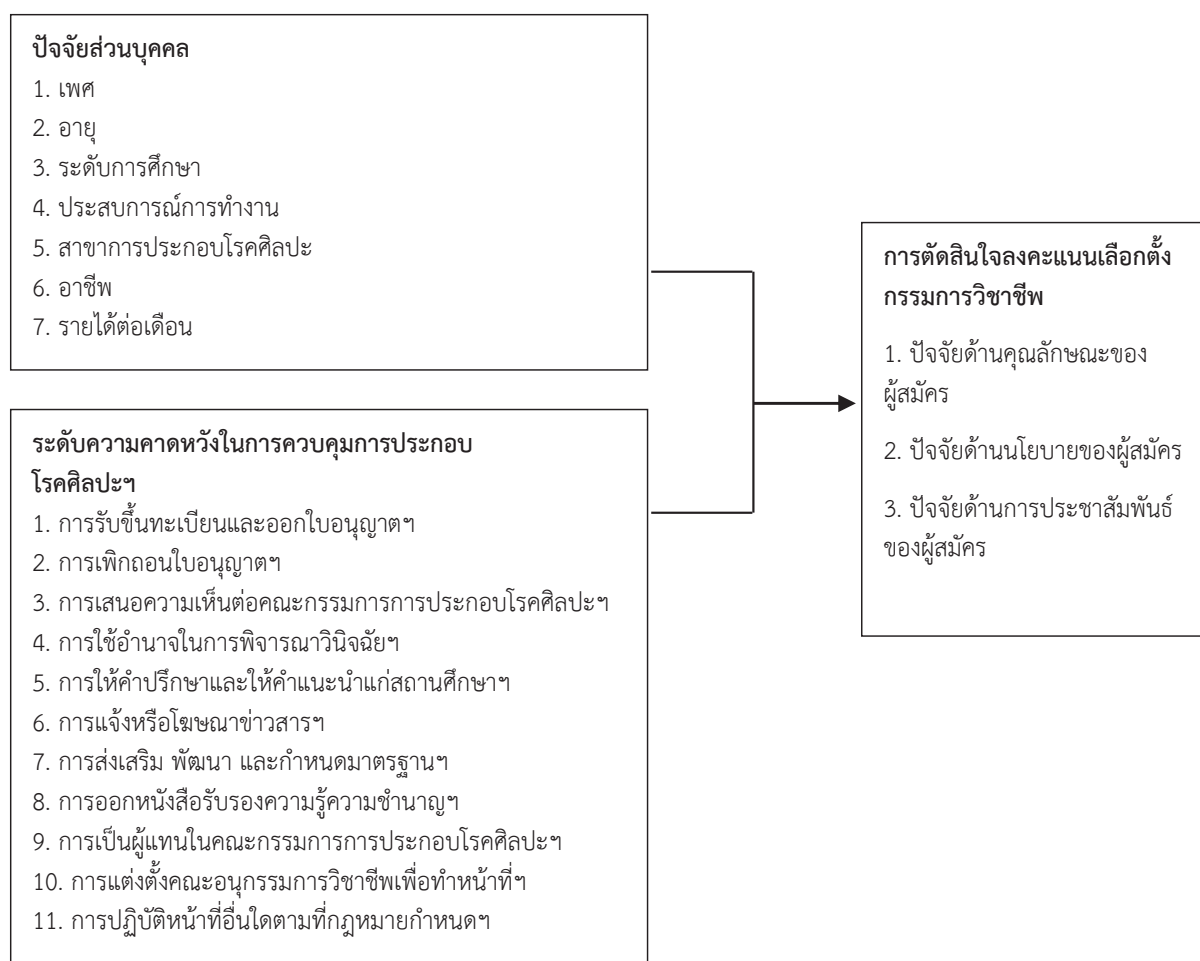
คณะกรรมการวิชาชีพในแต่ละสาขามีบทบาทสำคัญที่สุดในการควบคุม กำกับมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการบำบัดรักษาและความปลอดภัยของประชาชนที่รับบริการการประกอบโรคศิลปะ หากไม่ได้กรรมการวิชาชีพที่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพของประเทศได้ และแม้ทฤษฎีการเมืองจะระบุว่า การเลือกตั้งเป็นกลไกสำคัญในระบบประชาธิปไตยที่สะท้อนเจตจำนงของประชาชนและการตัดสินใจเลือกตั้งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น นโยบายพรรค หรือคุณสมบัติผู้สมัคร (น้ำเพชร พิพัฒน์สุริยะ, 2566) แต่บริบทของผู้ประกอบโรคศิลปะ อาจมีความแตกต่างจากประชาชนทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มวิชาชีพนี้อาจมีความซับซ้อนเฉพาะตัว เช่น ความคาดหวังต่อบทบาทการควบคุมกำกับวิชาชีพ หรือประสบการณ์ในการทำงาน นอกจากนี้ การตัดสินใจใช้สิทธิลงคะแนนเลือกตั้งยังเป็นการพัฒนาประชาธิปไตยจากฐานราก หากไม่ใช้สิทธิลงคะแนนคือการเสียโอกาสในการเลือกตัวแทนที่ตรงตามความต้องการ และผู้ที่ได้ดำรงตำแหน่งอาจมีความกระตือรือร้นที่จะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนลด เนื่องจากเกิดมาจากความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้มาจากการเลือกตั้งของประชาชนโดยตรง (จิราภรณ์ ศรีโสมจันทร์ และพีรสิทธิ์ คำวนณศิลป์, 2564)

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ และกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง ตลอดจนช่วยให้ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้มีสิทธิเลือกตั้ง เพื่อนำไปวางแผนนโยบายและการสื่อสารที่ตรงประเด็น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะของผู้ประกอบโรคศิลปะ และการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ ของผู้ประกอบโรคศิลปะ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ของผู้ประกอบโรคศิลปะ
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ของผู้ประกอบโรคศิลปะ

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาสามารถเป็นแนวทางในการควบคุม กำกับ ส่งเสริม และพัฒนามาตรฐานการประกอบโรคศิลปะของคณะกรรมการวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ
2. ผลการศึกษาสามารถเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานในการนำไปพิจารณาดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ประสงค์จะสมัครรับการเลือกตั้งเป็นกรรมการวิชาชีพสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการบริหารและการคาดการณ์แนวทางให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกอบโรคศิลปะในการวางแผนการประชาสัมพันธ์หาเสียงการเลือกตั้งครั้งต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) ดำเนินการระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม 2568 ถึงวันที่ 9 มิถุนายน 2568

ประชากร คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ 7 สาขา ที่มีสิทธิเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ได้แก่ สาขา กิจกรรมบำบัด จำนวน 1,841 คน สาขากายอุปกรณ์ จำนวน 381 คน สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จำนวน 514 คน สาขาจิตวิทยาคลินิก จำนวน 1,423 คน สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จำนวน 1,046 คน สาขารังสีเทคนิค จำนวน 7,125 คน และสาขาการแพทย์แผนจีน จำนวน 2,197 คน รวมทั้งสิ้น 14,527 คน (คณะกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

วาระ พ.ศ. 2568 - 2572, 2568, น.5) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973, อ้างถึงใน น้ำเพชร พิพัฒน์สุริยะ, 2566) จำนวน 600 คน และเพื่อป้องกันกรณีที่มีกลุ่มตัวอย่างไม่ครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการ จึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 30 จะได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 180 คน รวมเป็นขนาดตัวอย่างทั้งหมด 780 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สาขาการประกอบโรคศิลปะ อาชีพ และรายได้ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ที่มีต่อการตัดสินใจลงคะแนนเลือกกรรมการวิชาชีพฯ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจลงคะแนนเสียงเลือกกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้สมัคร ปัจจัยด้านนโยบายของผู้สมัคร ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ของผู้สมัคร จำนวน 17 ข้อ

วัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ตัวเลือก ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น (Class Interval) คือระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด โดยให้ค่าคะแนนสูงสุดลบ คะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

แบ่งกลุ่มตามคะแนนเฉลี่ยได้ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผลของ IOC เท่ากับ 1 และนำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบใช้กับกับผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขาการกำหนดอาหาร จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.946

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 จำนวน 1 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะ 7 สาขา ที่มีสิทธิเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม 2568 ถึงวันที่ 9 มิถุนายน 2568

โดยกลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบสอบถามครบถ้วน และมีการพิทักษ์สิทธิโดยต้องได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ปกปิดรายชื่อผู้ให้ข้อมูล เก็บข้อมูลเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาเป็นลักษณะภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับคำถามปลายเปิด

ผลการศึกษา

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.54 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 39.36 ระดับการศึกษามากที่สุดอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 74.74 ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 57.95 ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ร้อยละ 49.13 อาชีพรับราชการ/ลูกจ้างของราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 62.82 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 31.03

2. **ความคิดเห็นต่อความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การส่งเสริมพัฒนา และกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.62) โดยข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การเพิกถอนใบอนุญาตกรณีผู้ประกอบการโรคศิลปะขาดคุณสมบัติ ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.76) ดังตารางที่ 1

ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วย การประกอบโรคศิลปะ รายข้อ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับความ คาดหวัง
1. การรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็น ผู้ประกอบโรคศิลปะ	4.59	0.63	มากที่สุด
2. การเพิกถอนใบอนุญาตกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะขาดคุณสมบัติ	4.32	0.76	มากที่สุด
3. การเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะเพื่อให้ คำแนะนำหรือเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการเพิ่มประเภทและสาขาของ การประกอบโรคศิลปะ หรือการออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศต่างๆ	4.55	0.69	มากที่สุด
4. การใช้อำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยในกรณีที่ผู้ประกอบโรคศิลปะ ประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	4.48	0.68	มากที่สุด
5. การให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่สถานศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตร การศึกษากการประกอบโรคศิลปะ	4.54	0.66	มากที่สุด
6. การแจ้งหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีใดๆ ตามที่เห็นสมควรเพื่อไม่ให้ ประชาชนหลงเข้าใจผิด ซึ่งอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการประกอบโรคศิลปะ	4.57	0.70	มากที่สุด
7. การส่งเสริม พัฒนา และกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ	4.68	0.62	มากที่สุด
8. การออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการประกอบ โรคศิลปะ	4.54	0.68	มากที่สุด
9. การเป็นผู้แทนวิชาชีพในคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะเพื่อเสนอ การพัฒนาวิชาชีพ	4.57	0.67	มากที่สุด
10. การแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุม การประกอบโรคศิลปะ	4.50	0.67	มากที่สุด
11. การปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ ของคณะกรรมการวิชาชีพ	4.48	0.67	มากที่สุด

3. การตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพพบว่า ระดับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ
ในรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ

ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้สมัคร ราย ด้าน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับการ ตัดสินใจ
1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้สมัคร	43.93	4.23	มาก
2. ปัจจัยด้านนโยบายของผู้สมัคร	22.44	2.30	มาก
3. ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ของผู้สมัคร	8.08	1.71	มาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตาม
กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กับการตัดสินใจ
ลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่า
ด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572
ของผู้ประกอบโรคศิลปะ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สาขาการ
ประกอบโรคศิลปะ อาชีพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการ
ตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ ($p\text{-value} > 0.05$)
แต่ปัจจัยส่วนบุคคล ในส่วนของสาขาการประกอบโรคศิลปะมี
ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการ
วิชาชีพ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สาขาการประกอบโรคศิลปะ อาชีพ
กับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	การตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ				p-value
		ปานกลาง		มาก		
	(N)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ						0.265
ชาย	178	4	0.51	174	22.31	
หญิง	597	8	1.03	589	75.51	
ไม่ต้องการระบุ	5	0	0	5	0.64	
รวม	780	12	1.54	768	98.46	
ระดับการศึกษา						0.380
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	583	11	1.41	572	73.33	
ปริญญาโท	156	1	0.13	155	19.87	
ปริญญาเอก	41	0	0	41	5.26	
รวม	780	12	1.54	768	98.46	
สาขาการประกอบโรคศิลปะ						0.002*
กิจกรรมบำบัด	99	1	0.13	98	12.56	
การแก้ไขความผิดปกติของ การสื่อความหมาย	28	2	0.26	26	3.33	
การแพทย์แผนจีน	118	1	0.13	117	15.00	
กายอุปกรณ์	20	2	0.26	18	2.31	
จิตวิทยาคลินิก	76	3	0.38	73	9.36	
เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	56	0	0	56	7.18	
รังสีเทคนิค	383	3	0.38	380	48.72	
รวม	780	12	1.54	768	98.46	
อาชีพ						0.548
ธุรกิจส่วนตัว	70	0	0	70	8.97	
รับราชการ/ลูกจ้างของ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	490	7	0.90	483	61.92	
พนักงานเอกชน	149	3	0.39	146	18.72	
อื่นๆ	71	2	0.25	69	8.85	
รวม	780	12	1.54	768	98.46	

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะกับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568-2572 ของผู้ประกอบโรคศิลปะ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมาย

ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) และความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะในภาพรวมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระดับปานกลางกับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.494$, $95\%CI = 0.439 - 0.545$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ

ตัวแปร	การตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้ง		ระดับความสัมพันธ์
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (95%CI)	p-value	
ปัจจัยส่วนบุคคล			
- อายุ	0.043 (-0.027 - 0.113)	0.230	ไม่มีความสัมพันธ์
- ประสบการณ์การทำงาน	0.034 (-0.036 - 0.104)	0.341	ไม่มีความสัมพันธ์
- รายได้ต่อเดือน	0.025 (-0.045 - 0.095)	0.484	ไม่มีความสัมพันธ์
ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ			
	0.494 (0.439 - 0.545)	< 0.001*	ระดับปานกลาง
- การรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	0.286 (0.220 - 0.349)	< 0.001*	ระดับต่ำ
- การเพิกถอนใบอนุญาตกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะขาดคุณสมบัติ	0.261 (0.194 - 0.325)	< 0.001*	ระดับต่ำ
- การเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะเพื่อให้คำแนะนำหรือเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการเพิ่มประเภทและสาขาของการประกอบโรคศิลปะหรือการออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศต่างๆ	0.298 (0.232 - 0.360)	< 0.001*	ระดับต่ำ
- การใช้อำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยในกรณีที่ผู้ประกอบโรคศิลปะประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	0.306 (0.241, 0.368)	< 0.001*	ระดับปานกลาง
- การให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่สถานศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาการประกอบโรคศิลปะ	0.341 (0.277 - 0.401)	< 0.001*	ระดับปานกลาง
- การแจ้งหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีใดๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อไม่ให้ประชาชนหลงเข้าใจผิด ซึ่งอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการประกอบโรคศิลปะ	0.236 (0.168 - 0.301)	< 0.001*	ระดับต่ำ
- การส่งเสริม พัฒนา และกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ	0.252 (0.185 - 0.316)	< 0.001*	ระดับต่ำ
- การออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการประกอบโรคศิลปะ	0.350 (0.287 - 0.410)	< 0.001*	ระดับปานกลาง
- การเป็นผู้แทนวิชาชีพในคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะเพื่อเสนอการพัฒนาวิชาชีพ	0.278 (0.212 - 0.342)	< 0.001*	ระดับต่ำ
- การแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ	0.391 (0.330 - 0.449)	< 0.001*	ระดับปานกลาง
- การปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพ	0.407 (0.347, 0.464)	< 0.001*	ระดับปานกลาง

5. ข้อเสนอแนะของผู้ประกอบโรคศิลปะที่ใช้สิทธิในการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 พบว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะส่วนใหญ่ต้องการทราบนโยบาย วิสัยทัศน์ของผู้ลงสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการวิชาชีพ ที่มากกว่าแค่ประวัติการศึกษา หรือประสบการณ์การทำงาน รวมถึงอยากให้มีคัลิปแนะนำตัวของผู้สมัครรับเลือกตั้ง คิดเป็นร้อยละ 36

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจในการเลือกตั้ง ($P\text{-value} > 0.05$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ปิยะเจริญเดช (2559) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดเพชรบุรี : ศึกษาในห้วงเวลา ปี พ.ศ.2559 ผลการศึกษาพบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนของประชาชนชาวจังหวัดเพชรบุรี มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดเพชรบุรี แสดงให้เห็นว่าผู้มีสิทธิเลือกตั้งทุกคนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมและระบบการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเหมือนกัน ทำให้มีอัตลักษณ์ร่วมทุกคนต่างอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมายฉบับเดียวกัน หากกรรมการวิชาชีพออกกฎระเบียบใดมา ย่อมส่งผลกระทบต่อทุกคนอย่างทั่วถึง จากการศึกษาพบว่าสาขาการประกอบโรคศิลปะ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 อย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเห็นว่าทฤษฎีกลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งระบุว่าพฤติกรรมทางการเมืองของบุคคลจะถูกกำหนดโดยเป้าหมายของกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา

รังสีเทคนิค สาขาการแพทย์แผนจีน และสาขาจิตวิทยาคลินิกมุ่งเน้นเรื่องความก้าวหน้าในสายงานและการกำหนดตำแหน่งราชการ เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีรูปแบบการตัดสินใจและความกระตือรือร้นในการเลือกตัวแทนที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรภรณ์ ศรีพงษ์ (2559) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับคะแนนเสียงเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเขตเลือกตั้งที่ 8 จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พรรคการเมืองต้นสังกัด มีอิทธิพลต่อคะแนนเสียง

จากการศึกษาความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กับ การตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 มีความสัมพันธ์ทางบวกในทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด คือการปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพ ($r = 0.407$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะให้ความสำคัญกับอำนาจที่เป็นรูปธรรมมากกว่าบทบาทเชิงนามธรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะมองว่า คณะกรรมการวิชาชีพ คือเครื่องมือทางกฎหมายที่จะใช้อำนาจในการจัดระเบียบ ควบคุม และพัฒนาวิชาชีพ กล่าวคือ ผู้ประกอบโรคศิลปะมีความเชื่อมั่นและคาดหวังว่ากรรมการจะใช้อำนาจตามกฎหมายได้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของชยาภรณ์ ศรีสมุทรนาถ (2567) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผลการศึกษาพบว่าการบริหารจัดการของคณะกรรมการวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาชีพ

จากการศึกษาข้อเสนอแนะของผู้ประกอบโรคศิลปะที่ใช้สิทธิในการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 จากการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องการทราบนโยบาย วิสัยทัศน์ และแนวคิดในการพัฒนาวิชาชีพ มากกว่าแค่การทราบประวัติการศึกษาหรือประสบการณ์

ทำงานแบบเดิม รวมถึงข้อเสนอให้มีคลิปวิดีโอแนะนำตัว เพื่อให้เห็นบุคลิกภาพและนิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ซึ่งผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะได้ก้าวข้ามการเลือกตั้งแบบยึดตัวบุคคล ไปสู่การเลือกตั้งบนฐานนโยบาย ที่มีแผนงานรองรับการแก้ปัญหาที่จับต้องได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของปิยะรัตน์ สนแจ้ง (2562) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร : ศึกษากรณีประชาชนกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2562 ที่ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านนโยบายพรรคการเมืองมีผลในการตัดสินใจเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้มีสิทธิเลือกตั้งให้ความสำคัญกับนโยบายที่เป็นรูปธรรมสามารถทำได้จริง

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitations of the Study) การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) ซึ่งรวบรวมข้อมูล ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงสามารถอธิบายได้เพียงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แต่ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผล (Causal relationship) และการศึกษานี้มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบโรคศิลปะ 7 สาขา ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 บริบทและสภาพแวดล้อมทางวิชาชีพอาจมีความแตกต่างจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาอื่น ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงกับกลุ่มวิชาชีพอื่นจึงควรต้องคำนึงถึงบริบทและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สรุปผล

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.45 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 39.36 ระดับการศึกษามากที่สุดอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 74.74 ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 57.95 ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ร้อยละ 49.13 อาชีพรับราชการ/ลูกจ้างของราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 62.82 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 31.03 คิดเห็นต่อความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ระดับการตัดสินใจ

ลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน สาขการประกอบโรคศิลปะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ความคาดหวังในการควบคุมการประกอบโรคศิลปะกับการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในทุกข้อ โดยการปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.407$) ข้อเสนอแนะของผู้ประกอบโรคศิลปะที่ใช้สิทธิในการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพส่วนใหญ่ต้องการทราบนโยบาย วิสัยทัศน์ และแนวคิดในการพัฒนาวิชาชีพ รวมถึงมีคลิปวิดีโอแนะนำตัวเพื่อให้เห็นบุคลิกภาพและนิสัยทัศน์ที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการจัดสรรงบประมาณ และบุคลากรในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาชีพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและพัฒนาวิชาชีพ และมีการยกตัวอย่างผลงานที่ผ่านมาที่เป็นรูปธรรม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบโรคศิลปะเห็นความสำคัญของการกรรมการวิชาชีพส่งผลให้การดำเนินการเลือกตั้งมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควรผลักดันให้คณะกรรมการวิชาชีพดำเนินการวางแผนและศึกษาเกี่ยวกับการรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในแต่ละสาขาวิชาชีพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อยกระดับมาตรฐานบริการสุขภาพและสร้างความก้าวหน้าในวิชาชีพ
3. กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ควรประสานความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาและสมาคมทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์การเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ ตลอดจนความสำคัญของการดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาชีพ โดยทำหน้าที่เป็นสื่อในการเผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ ให้เข้าถึงผู้ประกอบโรคศิลปะได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

4. กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ควรมีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานรายปีฉบับประชาชน โดยอาจทำในรูปแบบของสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย เช่น infographic โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับจำนวนผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน การต่ออายุใบอนุญาต การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบโรคศิลปะเห็นความสำคัญของการดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาชีพและเกิดความเชื่อมั่นในระบบการกำกับดูแล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการศึกษาเชิงปริมาณนำไปต่อยอดศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับตัวแทนแต่ละสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความคาดหวังเชิงลึก โดยเฉพาะในสาขาที่มีความต้องการเฉพาะสูง เช่น สาขาการแพทย์แผนจีน หรือสาขารังสีเทคนิค

2. ควรทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาแบบจำลองปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ และวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation model: SEM) เพื่อยืนยันและการทดสอบว่าโมเดลหรือแบบจำลองที่สร้างขึ้นนั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการการอำนวยความสะดวกเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572. (2568). รายงานการประชุม คณะอนุกรรมการอำนวยความสะดวกเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วาระ พ.ศ. 2568 - 2572 ครั้งที่ 1/2568 (หน้า 5). นนทบุรี: กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ.

จิราภรณ์ ศรีโสมจันทร์, และพีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์. (2564).

ผลกระทบที่มีต่อประชาชนจากการไม่มีการเลือกตั้งท้องถิ่น. Journal of Modern Learning Development, 6(4), 17-25.

ชยาภรณ์ ศรีสมุทรนาถ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ทัศนีย์ ปิยะเจริญเดช. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดเพชรบุรี : ศึกษาในห้วงเวลา ปี พ.ศ. 2559 (สารนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพฯ.

น้ำเพชร พิพัฒน์สุริยะ. (2566). ปัจจัยที่มีผลในการตัดสินใจในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2566 เขตเลือกตั้งที่ 1 จังหวัดสตูล (สารนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.

ปิยะรัตน์ สนั่นแจ้ง. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร : ศึกษากรณีประชาชน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2562 (การค้นคว้าอิสระรัฐศาสตรบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพฯ.

พัชรภรณ์ ศิริพงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับคะแนนเสียงเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเขตเลือกตั้งที่ 8 จังหวัดชลบุรี. วารสารราชชนก, 13(2), 181-192.

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556. (2556, 6 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 130 ตอนที่ 13 ก, หน้า 1-12.

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเลือก การแต่งตั้ง และการเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ พ.ศ. 2563. (2563, 12 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 239 ง, หน้า 1-7.