

พฤกษเคมีเบื้องต้น ปริมาณสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมด และประสิทธิภาพ
การต้านอนุมูลอิสระใบของสมุนไพรที่ใช้ฝาดสมาน
Photochemical screening, Total phenolic compounds and
Antioxidant activity of Medicinal Plants Leaves for Astringent

เพชรน้ำผึ้ง รอดโพธิ์*, ผดลเดช ปัญญาพยัตจาดิ, ศุภรัตน์ ดวนใหญ่, นุชบา สุวรรณโคตร และอาวุธ หงษ์ศิริ
สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏ บ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10600
*E-mail: petnumpung@hotmail.com

บทคัดย่อ

ผลการศึกษาพฤกษเคมีเบื้องต้นของสารสกัดด้วยแอลกอฮอล์ใบของสมุนไพรที่ใช้ฝาดสมาน คือ พุงดอ (*Azima sarmentosa* (Blume) Benth. & Hook. f.), สาบเสือ (*Chromolaena odorata* (L.) R. M. King & H. Rob.), ส้มป่อย (*Senegalia rugata* (Lam.) Britton & Rose), ตรีชวา (*Justicia betonica* L.) และกระดุกไก่อัด (*J. gendarussa* Burm. f.) ในสารสกัดสมุนไพรทุกชนิด พบสารฟลาโวนอยด์ และสารแทนนิน ซึ่งเป็นกลุ่มสารประกอบฟีนอลิก จึงนำมาศึกษาปริมาณสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมด โดยใช้กรดแกลลิกเป็นสารมาตรฐาน พบว่าสารสกัดใบสาบเสือ ที่ความเข้มข้น 100 ppm มีปริมาณสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมด เท่ากับ 86.552 ± 0.01 ppm และการทดสอบฤทธิ์การต้านอนุมูลอิสระโดยวิธี DPPH assay โดยมีค่าความเข้มข้นที่ให้ผลต้านออกซิเดชันครึ่งหนึ่ง (IC_{50}) ได้ดีที่สุด คือ สารสกัดจากใบสาบเสือ โดยมีค่า IC_{50} เท่ากับ $184.989 \mu\text{g/ml}$ โดยใช้กรดแอสคอร์บิกที่ใช้เป็นสารมาตรฐาน และพบว่าสารสกัดจากใบ กระดุกไก่อัด มีค่า FRAP value เท่ากับ 0.857 ± 0.01 mM Fe^{2+} equivalent/g sample extract

คำสำคัญ : ฝาดสมาน, พฤกษเคมี, สารประกอบฟีนอลิก และการต้านอนุมูลอิสระ

Abstract

Phytochemical screening of the ethanolic medicinal plants leaves for the astringent activity from *A. sarmentosa* (Blume) Benth. & Hook. f. , *C. odorata* (L.) R. M. King & H. Rob. , *S. rugata* (Lam.) Britton & Rose , *J. betonica* L. and *J. gendarussa* Burm. f. revealed the presence of flavonoids and tannins in all extracts was phenolic compound. And all extracts showed total phenolic compound evaluated by Folin-Ciocalteu method. The results showed that leaves from the *C. odorata* extract at 100 ppm concentration yielded the phenolic compounds for 86.552 ± 0.01 ppm. And analysis of antioxidant activity by DPPH assay the most results showed IC_{50} from leaves of the *C. odorata* (L.) R. M. King & H. Rob. at $184.989 \mu\text{g/ml}$ by standard ascorbic acid leaves from the *J. gendarussa* Burm. f. the most results showed FRAP value was 0.857 ± 0.01 mM Fe^{2+} equivalent/g sample extract

Keywords : Astringent, Photochemical, phenolic compounds and Antioxidant activity

1. บทนำ

การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความรู้ทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะทรัพยากรพืชท้องถิ่น นั้นสามารถร่วมอนุรักษ์วัฒนธรรมของท้องถิ่นเอาไว้ทั้งในมิติวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ปัจจัยสี่ โดยเฉพาะด้านอาหารและยารักษาโรค เพราะทรัพยากรพืชนั้นมีบทบาทโดยตรงต่อมนุษย์ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ อาชีพส่วนใหญ่ของประชาชนคือการทำการเกษตรกรรมเป็นหลัก เช่น ทำ

นา และปลูกอ้อย เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีระบบชลประทานดี จึงสามารถทำการเพาะปลูกได้ตลอดทั้งปี จึงส่งผลให้เกิดความอนุรักษ์นิยมของคนในท้องถิ่นที่เห็นประโยชน์ของความหลากหลายของพันธุกรรมพืช ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้จากวัฒนธรรมอาหาร และดูแลสุขภาพที่ใช้พืชผักสมุนไพรในท้องถิ่นอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี สังเกตได้ในทุกท้องตลาดของชุมชน โดยเฉพาะตำบลดรชชะโยสม และตำบลจรเข้สามพัน ที่คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาลงพื้นที่มาอย่างต่อเนื่องเพื่อจะทำการสำรวจ

รวบรวมข้อมูลพืชสมุนไพร เนื่องจากเป็นที่ตั้งใกล้กับศูนย์ การศึกษาออกสถานที่ตั้งอยู่หอทวารวัด มหาวิทยาลัยราช ภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา และเป็นตำบลที่อยู่ทางทิศ ตะวันตกของตัวจังหวัดสุพรรณบุรี ติดต่อกับจังหวัด กาญจนบุรี1 จึงทำให้มีความหลากหลายของทรัพยากรพืช สมุนไพรโดยเฉพาะในพื้นที่ของสองตำบลดังกล่าวข้างต้น ได้มีการกระจายพันธุ์ของพุด (A. Sarmentosa (Blume) Benth. & Hook. f.) สาบเสือ (C. odorata (L.) R. M. King & H. Rob.) ส้มป่อย (S. rugata (Lam.) Britton & Rose) ตรีชวา (J.betonica L.) และกระ ดุกไก่ดำ (J. gendarussa Burm. f.)2 อยู่ในท้องที่ทั้งใน มิติที่เป็นอาหาร อีกทั้งทางการแพทย์แผนไทย และ การแพทย์พื้นบ้านมีประวัติการใช้เป็นยาผดสมาน ซึ่งใน รสยาตามแพทย์แผนไทยด้วยยาผดสมานส่วนใหญ่มาจาก เครื่องยาที่มีรสผด ตามภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย จะใช้รักษาอาการท้องร่วง สมานแผลภายนอก และภายใน เป็นต้น ซึ่งสารแทนนิน (tannin) เป็นสารเคมีที่ทำให้มีรส ผด และจัดเป็นสารกลุ่มโพลีฟีนอล (polyphenol) 2 ใน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤษ เคมีเบื้องต้น ปริมาณสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมด และ ประสิทธิภาพการต้านอนุมูลอิสระของสมุนไพรที่ใช้ผด สมาน เพื่อส่งเสริมการบริโภคผักในท้องถิ่น และเป็นข้อมูล พื้นฐานในการต่อยอดพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกิดจาก ทรัพยากรท้องถิ่น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบทางพฤษเคมี ตรวจสอบหาปริมาณสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมด และ ประสิทธิภาพการต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดสมุนไพรที่มี สรรพคุณผดสมานในเขตพื้นที่ตำบลสระยายโสม และ ตำบลจรเข้สามพัน อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี และ เพื่อร่วมสนองโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอัน เนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

3. วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

3.1 UV-Vis Spectrophotometer รุ่น T80 UV/VIS Spectrometer – PG Instruments Lld, เครื่อง ปั่นเหวี่ยงตกตะกอน (Centrifuge, รุ่น Boeco Germany), เอทานอล (Ethanol) ยี่ห้อ Daejung, 2,2-Diphenyl-1-picrylhydrazyl (DPPH) ยี่ห้อ Alfa aesar, 2,4,6-tri-2pyridyl-2-triazine (TPTZ) ยี่ห้อ Alfa aesar, ascorbic acid ยี่ห้อ Daejung, Ferric chloride

hexahydrate ยี่ห้อ Daejung, Ferrous sulfate heptahydrate ยี่ห้อ Daejung, น้ำกลั่น และสารอื่นๆ

3.2 เก็บตัวอย่าง พุด (A. Sarmentosa (Blume) Benth. & Hook. f.) สาบเสือ (C. odorata (L.) R. M. King & H. Rob.) ส้มป่อย (S. rugata (Lam.) Britton & Rose) ตรีชวา (J.betonica L.) และกระ ดุกไก่ดำ (J. gendarussa Burm. f.) ณ ตำบลสระยาย โสม และตำบลจรเข้สามพัน อำเภออู่ทอง จังหวัด สุพรรณบุรี โดยการถ่ายภาพ และเก็บตัวอย่างพรรณไม้ แห่งเพื่อนำมาตรวจสอบชื่อวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการ และจัดทำตัวอย่างอ้างอิงโดยเก็บไว้ที่พิพิธภัณฑ์ สหกรณ์ไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา และ โดยจะคัดเลือกสมุนไพรที่มีสรรพคุณในเรื่องของผดสมาน เพื่อนำมาศึกษาพฤษเคมีเบื้องต้น ปริมาณทั้งหมดของ สารประกอบฟีนอลิก และประสิทธิภาพการต้านอนุมูล อิศระต่อไป

3.3 วิธีเตรียมสารสกัด โดยการนำตัวอย่างพืชสด ที่ได้มาล้างทำความสะอาด และนำมาอบให้แห้งที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส จนแห้ง และนำมาแยกเฉพาะส่วนใบไม้ และนำมาบดหยาบๆ จากนั้นนำมาทำการสกัดด้วยวิธีการ หมักด้วยตัวทำละลายเอทานอล ร้อยละ 70 โดยใส่ตัวทำ ละลายจนท่วมใบไม้ที่สกัด (1:15) และเก็บไว้ในที่มืดและ ทำการเขย่าทุกวันๆ ละ 15 นาทีเป็นเวลา 7 วัน และกรอง เพื่อระเหยแห้งด้วยเครื่องระเหยแห้งสุญญากาศ

3.4 การตรวจสอบพฤษเคมีเบื้องต้นของสาร สกัด นำส่วนของใบ และสารสกัดของพืชทั้ง 5 ชนิดมา ทำการทดสอบเพื่อหากลุ่มสารประกอบพฤษเคมีเบื้องต้น ด้วยปฏิกิริยาการเกิดสี และการเกิดตะกอน โดยดัดแปลงวิธี ของนพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และศรีนรัตน์ ฉัตรธีระนันท์ 4,5 เพื่อหากลุ่มสารประกอบพฤษเคมีสารฟลาโวนอยด์ (flavonoids) สารแทนนิน (tannins) สารซาโปนิน (saponins) สารคาร์ ดิอากกลัยโคไซด์ (cardiac glycosides) สารแอนทราควิโนน (anthraquinones) และสารแอลคาลอยด์ (alkaloids) ดังนี้

3.4.1 การตรวจสอบสารฟลาโวนอยด์ ซึ่ง สารสกัด อย่างละ 0.1 g เติมสารละลายเอทานอล ร้อยละ 50 ปริมาตร 3 ml นำไปต้มหลังจากใส่ขดลวด แมกนีเซียมชิ้นเล็ก ๆ ลงไป 2-3 ชิ้น และหยด conc.HCl ลงไปจะพบฟองแก๊ส หากตรวจสอบพบสารฟลาโวนอยด์ จะสังเกตปฏิกิริยาการเกิดสีเป็นสีเหลือง ส้ม หรือแดง

3.4.2 การตรวจสอบสารแทนนิน ซึ่งสาร สกัด อย่างละ 0.1 g นำไปอุ่นหลังจากเติมน้ำกลั่นปริมาตร 5 ml กรอง และเติมสารละลาย FeCl₃ ประมาณ 2-3

หยาต หากตรวจสอบพบสารแทนนินจะสังเกตปฏิกิริยาการเกิดสีเขียวดำ หรือน้ำเงินดำ

3.4.3 การตรวจสอบสารซาโปนิน ซึ่งผงยาอย่างละ 0.1 g นำไปต้มให้เดือดหลังจากเติมน้ำกลั่นปริมาตร 5 ml กรอง และเติมน้ำกลั่นปริมาตร 2-3 ml เขย่าอย่างแรงประมาณ 10 วินาที ตั้งทิ้งไว้ หากตรวจสอบพบสารซาโปนินจะสังเกตพบฟองรังผึ้ง

3.4.4 การตรวจสอบสารคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ สารคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์มีโครงสร้าง 3 ส่วนเป็นพื้นฐาน ซึ่งสารสกัด อย่างละ 0.1 g จำนวน 3 ส่วน เพื่อทำการตรวจสอบของสารคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ตามโครงสร้างพื้นฐาน ดังนี้ ทดสอบส่วน สเตียรอยด์ด้วยการทดสอบหลังจากละลายด้วยเอทานอล ร้อยละ 80 โดยใช้วิธี Liebermann – Burchard’s หากตรวจสอบพบสารคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ส่วนสเตียรอยด์จะสังเกตปฏิกิริยาการเกิดสีเป็นสีน้ำเงิน หรือสีน้ำเงินเขียว ทดสอบส่วนน้ำตาลคือออกซิโดยใช้วิธี Keller-Kilian’s หากตรวจสอบพบ สารคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ส่วนน้ำตาลคือออกซิจะสังเกตปฏิกิริยาการเกิดสีที่เกิดขึ้นระหว่างรอยต่อของชั้นเป็นสีน้ำตาล – แดง และทดสอบส่วนวงแหวนแล็กโทนไม่อมิตัวโดยใช้วิธี Keede’s หากตรวจสอบพบสารคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ส่วนวงแหวนแล็กโทนไม่อมิตัวจะสังเกตปฏิกิริยาการเกิดสีเป็นสีม่วงชมพู หรือสีม่วงน้ำเงิน

3.4.5 การตรวจสอบสารแอนทราควิโนน ซึ่งสารสกัด อย่างละ 0.1 g เติมสารละลาย H₂SO₄ ร้อยละ 10 ปริมาตร 10 ml และอุ่นนาน 5 นาที กรองทิ้งไว้ให้อุณหภูมิลดลง เติมสารละลาย NH₄ ร้อยละ 10 ประมาณ 2-3 หยด หากตรวจสอบพบสารแอนทราควิโนนจะสังเกตปฏิกิริยาการเกิดสีเป็นสีชมพูแดง

3.4.6 การตรวจสอบสารแอลคาลอยด์ ซึ่งสารสกัด อย่างละ 0.1 g เติมสารละลาย H₂SO₄ ร้อยละ 2 ปริมาตร 15 ml และอุ่นนาน 3-5 นาที กรองและเติมน้ำยาตราเจนดอร์ฟ (Dragendorff’s reagent) หากตรวจสอบพบสารแอลคาลอยด์จะสังเกตพบตะกอนสีส้มแดง

3.5 การตรวจสอบปริมาณทั้งหมดของสารประกอบฟีนอลิกของสารสกัด โดยวิธี Folin-Ciocalteu7 และใช้กรดแกลลิกเป็นสารมาตรฐาน เตรียมสารสกัดตัวอย่างความเข้มข้น 10,000 ppm ปิเปตออกมาใส่หลอดทดลอง 0.1 ml จากนั้นเติมน้ำยา Folin-Ciocalteu Reagent ร้อยละ 10 ปริมาตร 1.50 ml และเติมน้ำยา Na₂CO₃ ร้อยละ 7.5 ปริมาตร 3.00 ml เขย่าให้สารละลายเข้ากัน และตั้งทิ้งไว้ในที่มืดนาน 30

นาที และนำมาวัดค่าการดูดกลืนแสงที่ความยาวคลื่น 765 nm ด้วยเครื่องยูวีสเปกโทรโฟโตมิเตอร์ (n=3) จากนั้นนำคำนวณหาปริมาณสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมดเทียบกับกราฟมาตรฐานของกรดแกลลิกในช่วง 20-200 ppm

3.6 การตรวจสอบประสิทธิภาพการต้านอนุมูลอิสระของสารสกัด

3.6.1 การตรวจสอบประสิทธิภาพการต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดด้วยวิธี DPPH โดยดัดแปลงจากวิธีของศุภรัตน์ ดวนใหญ่6 เตรียมสารละลาย Ethaolic DPPH radical ให้มีความเข้มข้น 0.2 mM เตรียมสารละลายตัวอย่างเริ่มต้นที่ความเข้มข้น 10,000 ppm จากนั้นทำการเจือจางสารละลายให้มีความเข้มข้นในช่วง 80-1,000 µg/ml และเติม DPPH ลงไปละลายแต่ละความเข้มข้น 9 มิลลิลิตร และปรับปริมาตรให้ครบ 10 ด้วยเอทานอล จากนั้นทำการเขย่าให้เข้ากัน และนำไปพักในที่มืดเป็นเวลา 30 นาที และนำมาวัดค่าการดูดกลืนแสงที่ความยาวคลื่น 517 nm ด้วยเครื่องยูวีสเปกโทรโฟโตมิเตอร์ (n=3) โดยใช้กรดแอสคลอบิกเป็นสารมาตรฐาน ซึ่งเตรียมวิธีเดียวกันกับสารตัวอย่าง และนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าร้อยละการยับยั้งอนุมูลอิสระ ดังสมการที่ 1 เพื่อนำไปหาคำนวนหาค่าความเข้มข้นที่ให้ผลต้านออกซิเดชันครึ่งหนึ่ง (IC₅₀)

3.6.2 การตรวจสอบประสิทธิภาพการต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดด้วยวิธี FRAP โดยดัดแปลงจากวิธีสุชาติ มานอก8 เตรียมสารละลาย 300 mM acetate buffer pH 3.6, เตรียมสารละลาย 20 mM FeCl₃·6H₂O และเตรียมสารละลาย 10 mM TPTZ ใน 40 mM HCl ตามอัตราส่วน 10:1:1 ตามลำดับ เพื่อเตรียมสารละลาย FRAP reagent และผสมกับสารตัวอย่างที่มีความเข้มข้น 100 ppm เขย่าให้เข้ากัน หลังจาก 4 นาที และนำมาวัดค่าการดูดกลืนแสงที่ความยาวคลื่น 593 nm ด้วยเครื่องยูวีสเปกโทรโฟโตมิเตอร์ (n=3) คำนวนหาค่า FRAP value โดยการเปรียบเทียบกับกราฟมาตรฐานของ FeSO₄ (mM Fe²⁺ equivalent/g sample extract)

4. ผลการวิจัย

ผลการตรวจสอบพบทุกเคมีเบื้องต้นของสารสกัด พบกลุ่มสารประกอบพฤษเคมีเบื้องต้น คือ พบสารคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ส่วนสเตียรอยด์ พบเฉพาะ พงตอสาบเสือ และตรีชวา และพบสารฟลาโวนอยด์ สารแทนนิน ในทุกสารสกัด ดังแสดงในตารางที่ 1 ผลการตรวจสอบปริมาณทั้งหมดของสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมดโดยวิธี Folin-Ciocalteu และประสิทธิภาพการต้าน

อนุมูลอิสระของสารสกัด ผลการตรวจสอบปริมาณทั้งหมดของสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมดพบว่าค่าของสารสกัดจากใบสาบเสือมีค่าสูงสุด เท่ากับ 86.552 ± 0.01 ppm และผลการตรวจสอบประสิทธิภาพการต้านอนุมูลอิสระโดยพิจารณาจากค่าความเข้มข้นที่ให้ผลต้านออกซิเดชันครึ่งหนึ่ง (IC50) ของสารสกัดจากใบสาบเสือ ใบกระดุกไก่ดำ และใบส้มป่อย โดยมีค่าเท่ากับ 184.989, 322.692 และ 744.376 $\mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ และเมื่อนำสารสกัดทุกชนิดมาทดสอบประสิทธิภาพการให้อิเล็กตรอนด้วยวิธี FRAP assay ผลพบว่าสารสกัดจากใบกระดุกไก่ดำ ใบสาบเสือ ใบพุทุดอ มีค่า FRAP value เท่ากับ 0.857 ± 0.01 , 0.393 ± 0.01 และ 0.323 ± 0.00 mM Fe²⁺ equivalent/g sample extract ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้สามารถส่งเสริมให้คนในท้องถิ่นได้ทราบประโยชน์จากการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรในท้องถิ่น และสามารถ

mM Fe²⁺ equivalent/g sample extract แต่อย่างไรก็ดีควรมีการศึกษาปริมาณสารประกอบแทนนินและฟลาโวนอยด์ ทั้งหมดเพิ่มเติม และฤทธิ์ทางชีวภาพอื่น

พัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์สำหรับดูแลช่องปาก เป็นต้น

5. สรุปและเสนอแนะ

ผลการทดสอบพบว่าสารสกัดจากใบไม้ที่ใช้ในทางผาดสมานทุกตัว พบสาร กลุ่มแทนนิน และฟลาโวนอยด์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับปริมาณทั้งหมดของสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมดด้วยวิธี Folin-Ciocalteu โดยเฉพาะสารสกัดจากใบสาบเสือ ที่ความเข้มข้น 100 ppm มีปริมาณสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมด เท่ากับ 86.552 ± 0.01 ppm แต่อย่างไรก็ดีความสามารถในการให้ไฮโดรเจนอะตอมเพื่อกำจัดอนุมูลอิสระได้ดีที่สุดคือ สารสกัดจากใบสาบเสือ โดยมีค่า IC50 เท่ากับ 184.989 $\mu\text{g/ml}$ และสารสกัดที่ทำให้ให้อิเล็กตรอนได้ดีที่สุดเพื่อให้อนุมูลอิสระอยู่ในสถานะเสถียร คือ สารสกัดจากใบกระดุกไก่ดำ มีค่า FRAP value เท่ากับ 0.857 ± 0.01 ให้สามารถพัฒนาเป็นเครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ต่อไป



รูปที่ 1 (A) ตริชวา (*J. betonica* L.) (B) กระดุกไก่ดำ (*U. gendarussa* Burm. f.) (C) ส้มป่อย (*S. rugata* (Lam.) Britton & Rose) (D) พุดอ (*A. sarmentosa* (Blume) Benth. & Hook. f.) (E) สาบเสือ (*C. odorata* (L.) R. M. King & H. Rob.) ภาพโดย เพชรน้ำผึ้ง รอดโพธิ์

ตารางที่ 1. ผลการตรวจสอบฟลักซ์เคมีเบื้องต้นของสารสกัด

สารฟลักซ์เคมี	สารสกัด				
	พุทุดอ	สาบเสือ	ส้มป่อย	ตริชวา	กระดุกไก่ดำ
สารฟลาโวนอยด์	+	+	+	+	+
สารแทนนิน	+	+	+	+	+
สารคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์	-	-	-	-	-
สารซาโปนิน	-	-	-	-	-
สารแอนทราควิโนน	-	-	-	-	-
สารแอลคาลอยด์	-	-	-	-	-

หมายเหตุ – หมายถึง ตรวจสอบไม่พบ และ + หมายถึง ตรวจสอบพบ

ตารางที่ 2. ผลการตรวจสอบปริมาณทั้งหมดของสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมด และประสิทธิภาพการต้านอนุมูลอิสระของสารสกัด

สารสกัด	ปริมาณทั้งหมดของสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมด (ppm)	ประสิทธิภาพการต้านอนุมูลอิสระ	
		IC ₅₀ ของ DPPH (µg/ml)	FRAP value FeSO ₄ (mM Fe ²⁺ /g)
ใบพุดดอ	17.471 ± 0.01	ND	0.323 ± 0.00
ใบสาบเสือ	86.552 ± 0.01	184.989	0.393 ± 0.01
ใบส้มป่อย	33.218 ± 0.00	744.376	0.206 ± 0.00
ใบตรีชวา	16.552 ± 0.01	2,616.613	0.116 ± 0.01
ใบกระตูดไก่ดำ	36.879 ± 0.00	322.692	0.857 ± 0.01
Ascorbic acid	-	5	

6. บรรณานุกรม

- กรมทรัพยากรธรณี กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2557). การจำแนกเขตเพื่อการจัดการด้านธรณีวิทยาและ ทรัพยากรธรณี จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- พร้อมจิต ศรีลัมภ์ และรุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. (2559). รสยาสมุนไพรกับสารเคมี : ความเหมือนที่แตกต่าง. กรุงเทพฯ หจก. สามลดา จำกัด.
- เต็ม สมิตินันท์. (2544). ชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ บริษัทประชาชน จำกัด.
- นพมาศ สุนทรเจริญนนท์, อุทัย ไสธนะพันธ์ และประไพ วงศ์สินคงมัน. (2554). ทีแอลซี : วิธีอย่างง่าย ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องยาไทย. คอนเซ็ปท์เมดิคัล จำกัด: กรุงเทพมหานคร.
- ศรินรัตน์ ฉัตรธีระนันท์ และคณะ. (2556). การทดสอบองค์ประกอบทางพฤกษเคมี และฤทธิ์ต้านออกซิเดชันของใบข่อยดำ. วารสารวิทยาศาสตร์ มข. ปีที่ 41 ฉบับที่ 3. หน้า 723-730.
- เนตรนภา เมยกลาง และคณะ. (2557). การหาปริมาณสารประกอบฟีนอลิก และฤทธิ์ การต้านอนุมูลอิสระในเครื่องดื่มน้ำผลไม้. วารสารวิจัย มข. (บศ.) 14 (4) : ต.ค. - ธ.ค. 2557. หน้า 69-79.
- ศุภรัตน์ ดวนใหญ่ และคณะ. (2558). การตรวจสอบองค์ประกอบทางเคมี ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ และปริมาณสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมดของสารสกัดใบมะขามที่ปลูกในประเทศไทย. ปีที่ 16 ฉบับที่ 2. หน้า 71- 86.
- สุชาดา มานอก และปวีณา ลี้มเจริญ. (2559). การวิเคราะห์ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระโดยวิธี DPPH, ABTS และ FRAP และ ปริมาณสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมดของสารสกัดสมุนไพรในตำรับยาหอมเทพจิตร. วารสารก้าวทันโลก. ปีที่ 15 ฉบับที่ 1. หน้า 106-117.

องค์ประกอบพฤกษเคมีเบื้องต้น และฤทธิ์การต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดสมุนไพรในตำรับยามหานิลแห่งทอง Phytochemistry and Antioxidant activity of Herb Extracts from Mahanilthaengthong Recipe

นุชบา สุวรรณโคตร¹, อัจฉรา แก้วน้อย², ศุภรัตน์ ดวนใหญ่³, เพชรน้ำผึ้ง รอดโพธิ์⁴, ผดลเดช ปัญญาพยัคชาติ⁵
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
1061 ซอย อีสรภาพ 15 แขวง หิรัญรูจี เขต ธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600
*E-mail : jaeng.bambamgot7@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบกลุ่มสารพฤกษเคมีและสมบัติการต้านอนุมูลอิสระด้วยวิธี DPPH assay ของสารสกัดสมุนไพรที่อยู่ในตำรับยามหานิลแห่งทอง สมุนไพรจำนวน 9 ชนิด ได้แก่ เมล็ดสะบ้ามอญ (*Entada rheedii* Spreng.) เมล็ดมะกอกป่า (*Spondias bipinnata* Airy Shaw & Forman (L.f.) Kurz) หวายตะค้า (*Calamus caesius* Blume.) ลูกมะค่าตีควาย (*Sapindus rarak* DC.) แก่นไม้สัก (*Tectona grandis* L. f.) พิมเสน (*Barleria lupulina* Lindl.) ย่านาง (*Tiliacora triandra* (Colebr) Diels) จันทน์แดง (*Myristica iners* Blume) และจันทน์เทศ (*Myristica fragrans* Houtt.) นำมาสกัดโดยการหมักด้วยเอทานอล เพื่อนำมาตรวจสอบกลุ่มสาร พบกลุ่มสารแทนนินทั้งหมด 9 ชนิด และจำนวน 5 ชนิด พบกลุ่มสารซาโปนิน แต่ไม่พบฟลาโวนอยด์ แอลคาลอยด์ แอนทราควิโนน และคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ และตรวจสอบสมบัติการต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดทุกตัวด้วยวิธี DPPH assay โดยใช้กรดแอสคอบิก (ascorbic acid) ที่ความเข้มข้น 80 ppm เป็นสารมาตรฐาน ผลพบว่าที่ความเข้มข้น 1,000 ppm พบว่าพิมเสน (*B. lupulina* Lindl.) มีค่า IC_{50} เท่ากับ 152.25 ± 4.79 ไมโครกรัม/มิลลิกรัม มะค่าตีควาย (*S. rarak* DC.) มีค่า IC_{50} เท่ากับ 139.93 ± 30.19 ไมโครกรัม/มิลลิกรัม และย่านาง (*T. triandra* (Colebr) Diels) มีค่า IC_{50} เท่ากับ 134.71 ± 0.82 ไมโครกรัม/มิลลิกรัม ตามลำดับ

คำสำคัญ : ยามหานิลแห่งทอง, สารพฤกษเคมี, ต้านอนุมูลอิสระ

Abstract

The objective of this research was to study the phytochemistry and antioxidant activity by DPPH assay of herb extracted from in Mahanilthaengthong Samples were 9 species of herbs. Including *E. rheedii* Spreng. , *S. bipinnata* Airy Shaw & Forman (L.f.) Kurz, *C. caesius* Blume., *S. rarak* DC. *T. grandis* L. f., *B. Lindl.*, *T. (Colebr.) Diels.*, *M. Blume.*, *M. Houtt.*, ; All samples were extracted by maceration method. Tannin compounds were found from 9 samples while saponin compounds were different from 5 samples. But not found flavonoids alkaloids anthraquinones and cardiac glycosides. In addition antioxidant activity was determine. The ascorbic acid at 80 ppm as standard. The results showed that at the concentration of 1,000 ppm of the extracts from *B. lupulina* Lindl IC_{50} 95.36 ± 0.01 $\mu\text{g/ml}$, *S. rarak* DC. IC_{50} 139.93 ± 30.19 $\mu\text{g/ml}$ and *T. triandra* (Colebr) Diels IC_{50} 134.71 ± 0.82 respectively.

Key Words : Mahanilthaengthong recipe, Phytochemistry, Antioxidant activity

1. บทนำ

ตำรับยามหานิลแห่งทอง เป็นหนึ่งในตำรับยาแผนโบราณของไทยที่ใช้ในกา

รักษาอาการไข้ ที่บรรจุอยู่ในบัญชียาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ.2559 ของประเทศไทย จัดอยู่ในกลุ่มยาแผนไทย แก้ไข้ ได้แก่ ยาจันทน์ลีลา ยาประสะจันทน์แดง ยาประสะเปราะใหญ่ ยาห้าราก และยามหานิลแห่งทอง (ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบแห่งชาติ. 2559) สูตรตำรับ เนื้อในเมล็ด

สะบ้ามอญ (สุ่ม) หวายตะค้า (สุ่ม) เมล็ดมะกอก (สุ่ม) ลูกมะค่าตีควาย (สุ่ม) แก่นไม้สัก แก่นจันทน์แดง แก่นจันทน์เทศ ใบพิมเสน ใบย่านาง หมักหอม หนักสิ่งละ 10 กรัม เบี้ยจั่นคั่วให้เหลือง 3 กรัม ซ้อบ่งใช้ แก้ไข้ในเด็ก แก้ไข้กาฬ หัด อีสุกอีใส (บรรเทาอาการไข้จากไข้กาฬ หัด และอีสุกอีใส) แก้วร้อนในกระหายน้ำ ยามหานิลแห่งทอง จัดเป็นตำรับยาแผนโบราณของไทย ที่มีการใช้รักษาอาการไข้ มาเป็นระยะเวลาานาน อาการทั่วไปของพิษไข้คือการปวดศีรษะตัวร้อนจัดประดุกเปลวไฟ ปากแห้ง ฟัง

แห้ง น้ำลายเหนียว ตาแดงคล้ายสายเลือดร้อนใน
กระหายน้ำ มือเท้าเย็นมีเม็ดขึ้นตามตัวตามร่างกาย เม็ด
นั้นเล็กบ้าง ใหญ่บ้าง สีต่างๆ กัน คำก็มี แดงก็มี เขียวก็มี
เป็นต้น (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2542)

จากประโยชน์ยามหานิลแห่งทองดังกล่าว
งานวิจัยนี้จึงมีจุดมุ่งหมายในการศึกษา เพื่อตรวจสอบกลุ่ม
สารซาโปนิน สารฟลาโวนอยด์ สารแทนนิน แอลคาลอยด์
สารแอนทราควิโนน และสารคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ โดย
สังเกตปฏิกิริยาการเกิดสี เพื่อทราบผลการตรวจสอบหาก
กลุ่มสารพฤษเคมีที่สำคัญที่พบได้ในสมุนไพรตำรับยา
มหานิลแห่งทอง และตรวจสอบสมบัติเพื่อทราบผลการ
ต้านอนุมูลอิสระโดยใช้วิธีการทำลายอนุมูลอิสระดีพีพีเอช
2,2Diphenyl-1-picrylhydrazyl radical scavenging
capacity (DPPH assay) ของสารสกัดสมุนไพรที่ได้จาก
พืชในตำรับยามหานิลแห่งทอง ได้แก่ เนื้อในเมล็ดสะบ้า
มอญ หวายตะค้า เมล็ดมะกอก ลูกมะค่าตีควาย ไม้สัก
แก่นจันทร์แดง แก่นจันทร์เทศ พิมเสน ย่านาง เพื่อที่จะ
ได้ข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอด และเป็นแนวทางในการ
พัฒนาผลิตภัณฑ์ยาเม็ดมahanil แห่งทองในระดับ
อุตสาหกรรมต่อไป

2. วิธีดำเนินงานวิจัย

1. **วัสดุอุปกรณ์และสารเคมี** อุปกรณ์สำคัญที่
ใช้ในการศึกษาเช่น, UV Spectrophotometer จาก China
สูญญากาศแบบหมุน (Rotary evaporator), เครื่องซัง
น้ำหนัก แบบ 3 ตำแหน่ง และ water bath จาก Germany
สารเคมี เช่น Ethanol Merck AR grade, distilled water, DPPH
(2,2-Diphenyl-1-picrylhydrazyl) และ ascorbic acid จาก Merck
AR grade, Ferric chloride hexahydrate และ Ferrous sulfate
heptahydrate จาก Fluka, ethyl acetate จาก Ajax Finechem,
acetic acid Calbiochem AR grade, ammonia จากวิทยากรม
จำกัด, sulfuric acid, hydrochloric acid จาก CHEMI, Magnesium
ribbon จาก ALIBABA

2. **การเตรียมสารสกัดสมุนไพรเบื้องต้นด้วย
วิธีการแช่ (Maceration)** นำสมุนไพรแต่ละชนิดที่เป็น
ส่วนประกอบในตำรับยามหานิลแห่งทอง ทำการบดแบบ
หยาบ นำผงสมุนไพรมา 70 กรัม ใส่ลงในขวดสีชาเติมเอ
ทานอล 490 มิลลิลิตร แช่ทิ้งไว้ในที่มีดเป็นเวลา 1 วัน
จากนั้นทำการกรองแยกกากออก นำไปทำการระเหยแห้ง
ด้วยเครื่องระเหยแห้งระบบสูญญากาศแบบหมุน (Rotary
evaporator) เก็บสารสกัดได้เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ใน
ลำดับต่อไป

3. **การตรวจกลุ่มสารสำคัญทางพฤษเคมี**
(นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ, 2551)

การตรวจสอบกลุ่มสารซาโปนิน ชั่งสารสกัด
มา 0.5 กรัม ละลายในน้ำ 10 มิลลิลิตร นำไปต้มในน้ำ
ร้อน 30 นาที สังเกตว่ามีฟองหรือไม่ หากมีสารซาโปนิน
เป็นองค์ประกอบจะให้ผลโดยที่ฟองรวงผึ้ง

การตรวจสอบสารฟลาโวนอยด์ ตวงสารสกัด
มา 3 มิลลิลิตร นำไปต้มแล้วใส่ขดลวดแมกนีเซียมขึ้น
เล็กๆ ลงไป 2-3 ชิ้น และหยดกรดไฮโดรคลอริก ลงไปจะ
พบฟองแก๊สหากมีสารฟลาโวนอยด์เป็นองค์ประกอบจะ
เกิดปฏิกิริยาการเกิดสีเหลือง ส้ม หรือ แดง

การตรวจสอบสารแทนนิน ตวงสารสกัดมา 1 มิลลิลิตร
นำไปประเหยให้แห้ง เติมน้ำกลั่นปริมาตร มิลลิลิตร และ
เติมสารละลายเฟอร์ริกคลอไรด์ 2-3 หยด หากมีสาร
แทนนินเป็นองค์ประกอบจะเกิดปฏิกิริยาการเกิดสีเขียว
ดำ หรือ น้ำเงิน

การตรวจสอบสารแอลคาลอยด์ ตวงสารสกัด
มา 1 มิลลิลิตร นำไปประเหยให้แห้ง เติมสารละลายกรด
กำมะถัน ร้อยละ 2 ปริมาตร 15 มิลลิลิตร นำไปอุ่น 3-5
นาที กรองและเติมสารละลายนาเจนดอร์ฟ หากมีสาร
แอลคาลอยด์เป็นองค์ประกอบจะพบตะกอนสีส้มแดง

การตรวจสอบสารแอนทราควิโนน ชั่งสารสกัด
0.1 กรัม เติมสารละลายกรดกำมะถัน ร้อยละ 10
ปริมาตร 10 มิลลิลิตร นำไปอุ่น 5 นาที กรองทิ้งไว้ให้เย็น
ลง เติมสารละลาย แอมโมเนีย ร้อยละ 10 ประมาณ 2-3
หยด หากมีสารแอนทราควิโนนเป็นองค์ประกอบจะ
เกิดปฏิกิริยาการเกิดสีชมพูแดง

การตรวจสอบคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ เนื่องจาก
โครงสร้างทางเคมีของสารกลุ่มคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์
ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

การตรวจสอบโครงสร้างส่วนสเตียรอยด์ ใช้วิธี
leibermann-burchard's ตวงสารสกัดมา 5 มิลลิลิตร
นำไปประเหยแห้ง หยด acetic acid 3 หยด และหยดกรด
กำมะถัน 1 หยด ผลบวกจะให้สีน้ำเงิน-เขียว

การตรวจสอบโครงสร้างส่วนแลคโตนที่ไม่อิ่มตัว
ใช้วิธี kedde's ตวงสารสกัดมา 5 มิลลิลิตร นำไปประเหย
แห้ง หยด kedde's 2-3 หยด และหยดน้ำยา 1N NaOH
1-2 หยด ผลบวกจะให้สีม่วงชมพู หรือสีม่วงน้ำเงิน

การตรวจสอบโครงสร้างส่วนน้ำตาลชนิดหาได้
ยาก keller - kiliani's ตวงสารสกัดมา 5 มิลลิลิตร หยด
สารละลาย ferric chloride-glacial acetic acid
ปริมาตร 1 มิลลิลิตร เขย่าให้เข้ากัน แล้วค่อยๆ หยดกรด
กำมะถันเข้มข้นปริมาตร 1 มิลลิลิตร ผลบวกจะให้สีที่

เกิดขึ้นระหว่างรอยต่อของชั้นเป็นสีน้ำตาล-แดง และสีจะแพร่เข้าไปในชั้น ferric chloride-glacial acetic acid (นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ, 2551)

4. การทดสอบฤทธิ์ต้านออกซิเดชันด้วยวิธี 2,2-diphenyl-1-picrylhydrazyl (DPPH assay) (นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ, 2551)

นำสารสกัดได้จากสมุนไพร ชั่งมา 0.1 กรัม ละลายใน เอทานอล 10 มิลลิกรัม มาเตรียมเป็นสารละลายที่มีความเข้มข้นต่างๆ กันโดยให้ความเข้มข้นในช่วง 80-1000 ppm เตรียมสารละลาย ethanolic DPPH radical เข้มข้น 0.2 มิลลิโมลาร์ จำนวน 9 มิลลิตร ลงไปในสารละลายแต่ละความเข้มข้นที่ได้เตรียมไว้ในช่วงความเข้มข้นต่างๆ (ใช้สารละลายแต่ละ ความเข้มข้นปริมาตร 1 มิลลิตร) เขย่าสารสกัดให้เข้ากันและต้องท้องไว ในที่มีมืดเป็นเวลา 30 นาทีนำไปวัดค่าการดูดกลืนแสง (Absorbance) ที่มีความยาวคลื่น 517 นาโนเมตร ด้วยเครื่อง UV spectrophotometer จากนั้นทำการทดลองซ้ำ 3 ครั้ง พร้อมทั้งหาค่าเฉลี่ย นำค่าที่ได้มาคำนวณหาค่า % Radical scavenging จากสมการ % radical scavenging = $[1 - (A_{\text{sample}} / A_{\text{control}})] \times 100$ เมื่อ A_{sample} = คือ ค่าการดูดกลืนแสงของสารตัวอย่าง

เมื่อ A_{control} = คือ ค่าการดูดแสงของ DPPH

3. ผลการวิจัย

จากการศึกษาการตรวจสอบหากกลุ่มสารพฤกษเคมีที่สำคัญที่พบได้ในสมุนไพรตำรับยามหานิลแห่งทองพบว่า สารสกัดจาก เนื้อในเมล็ดสะบ้ามอญ หวายตะค้า เมล็ดมะกอกป่า ลูกมะค่าตีควาย ไม้สัก แก่นจันทน์แดง แก่นจันทน์เทศ พิมเสน ย่านางทุกชนิดพบกลุ่มสารแทนนิน และอีก 5 ชนิด คือ เนื้อในเมล็ดสะบ้ามอญ หวายตะค้า เมล็ดมะกอก ลูกมะค่าตีควาย ไม้สัก พบกลุ่มซาโปนิน แต่ไม่พบฟลาโวนอยด์ แอลคาลอยด์ แอนทราควิโนน และคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ ดังแสดงในตารางที่ 1

จากการศึกษาการตรวจสอบสมบัติการต้านอนุมูลอิสระโดยใช้วิธีการทำลายอนุมูลอิสระดีพีพีเอช 2,2-Diphenyl-1-picrylhydrazyl radical scavenging capacity (DPPH assay) พบว่า สารสกัดจากพิมเสนต้น มะค่าตีควาย และย่านาง มีฤทธิ์การต้านอนุมูลอิสระมากที่สุดของสมุนไพรที่อยู่ในตำรับยามหานิลแห่งทองโดยมีค่า IC_{50} เท่ากับ 152.25 ± 4.79 ไมโครกรัม/มิลลิกรัม, 139.93 ± 30.19 ไมโครกรัม/มิลลิกรัม และ 134.71 ± 0.82 ไมโครกรัม/มิลลิกรัม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการตรวจสอบสารพฤกษเคมีของสารสกัดสมุนไพรในตำรับยามหานิลแห่งทอง

สารพฤกษเคมี	สะบ้ามอญ	หวายตะค้า	มะกอกป่า	มะค่าตีควาย	ไม้สัก	แก่นจันทน์แดง	แก่นจันทน์เทศ	พิมเสน	ย่านาง
	+	+	+	+	+	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : - หมายถึง ตรวจสอบไม่พบ + หมายถึง ตรวจสอบพบ

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบฤทธิ์การต้านอนุมูลอิสระโดยใช้วิธี DPPH assay ของสารสกัดสมุนไพรในตำรับยามหานิลแห่งทอง (N = 3)

Sample	IC_{50} of DPPH ($\mu\text{g/ml}$) \pm SD
พิมเสนต้น	152.25 ± 4.79
มะค่าตีควาย	139.93 ± 30.19
ย่านาง	134.71 ± 0.82
จันทน์แดง	92.93 ± 4.56
จันทน์เทศ	87.30 ± 0.77

สัก	80.12 ± 13.03
สะบ้ามอญ	ND
มะกอกป่า	ND
หวายตะค้า	ND

4. สรุปผลการวิจัย

สำหรับการตรวจสอบสารพฤษเคมีของสารสกัดสมุนไพรในตำรับยามหานิลแห่งทองในเอทานอล พบกลุ่มสารแทนนินทั้งหมด 9 ชนิด คือ สะบ้ามอญ หวายตะค้า มะกอกป่า มะค้ำติควาย ไม้สัก แก่นจันทน์แดง แก่นจันทน์เทศ พิมเสน ย่านาง และจำนวน 5 ชนิด พบกลุ่มสารซาโปนิน คือ สะบ้ามอญ หวายตะค้า มะกอกป่า มะค้ำติควาย ไม้สัก แต่ไม่พบฟลาโวนอยด์แอลคาลอยด์ แอนทราควิโนน และคาร์ดิแอกกลัยโคไซด์ (ตารางที่ 1) การตรวจสอบสารพฤษเคมีดังกล่าวสามารถช่วยยืนยันได้ว่า สมุนไพรในตำรับยามหานิลแห่งทองนั้นมีสมบัติการต้านอนุมูลอิสระได้เนื่องจากแทนนิน และซาโปนินมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระได้ (วันดี ฤกษ์พันธ์, 2544) และพบว่า สารสกัดจากสมุนไพรดังกล่าวสามารถพบสารพฤษเคมีได้มากใน พืชใบเลี้ยงเดี่ยว พืชใบเลี้ยงคู่ ของเปลือกต้น เปลือกราก ผลและเมล็ด (นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ, 2551) การตรวจสอบสารพฤษเคมีเบื้องต้นในสมุนไพรตำรับยามหานิลแห่งทอง พบสารพฤษเคมี 2 ชนิดคือ ซาโปนิน และแทนนิน (ตารางที่ 1) การตรวจสอบพบสารพฤษเคมีช่วยยืนยันได้ว่าฤทธิ์ทางชีวภาพของสารสกัดสามารถช่วยลดการเกิดอนุมูลอิสระในร่างกาย โดยแทนนินบางชนิดมีคุณสมบัติในการทำลายอนุมูลอิสระที่กัดขื่น (ประกร รามกุล, 2553) และซาโปนินสารสกัดจากพืชที่มีซาโปนินในการป้องกันหรือทดสอบสภาวะต่างๆ เช่น การอักเสบ ติดเชื้อ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจและสมอง (Olmstead, Mb, 2002)

จากการศึกษาสมบัติการต้านอนุมูลอิสระด้วยวิธี DPPH assay ยืนยันให้เห็นว่าสารสกัดจากสมุนไพรในตำรับยามหานิลแห่งทองแต่ละชนิดมีกลไกการต้านอนุมูลอิสระที่แตกต่างกันไป โดยวิธี DPPH assay สารสกัดสมุนไพรที่มีการต้านอนุมูลอิสระได้ดี คือ สารสกัดจากพิมเสนต้น มะค้ำติควายและย่านาง มีฤทธิ์การต้านอนุมูลอิสระมากที่สุดของสมุนไพรที่อยู่ในตำรับยามหานิลแห่งทองโดยมีค่า IC₅₀ เท่ากับ 152.25±4.79 ไมโครกรัม/มิลลิกรัม, 139.93±30.19 ไมโครกรัม/มิลลิกรัม และ 134.71±0.82 ไมโครกรัม/มิลลิกรัม ดังแสดงในตารางที่ 2 จากผลการทดลองเบื้องต้นทำให้ทราบองค์ประกอบทางพฤษเคมีและ

ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดสมุนไพรในตำรับยามหานิลแห่งทอง ผู้วิจัยเห็นว่าควรจะศึกษาสารสกัดสมุนไพรในขั้นต่อไป คือ ศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพอื่น ๆ เช่น ฤทธิ์ต้านอักเสบ ฤทธิ์ต้านจุลชีพ เป็นต้น และแยกองค์ประกอบทางเคมีเพื่อหาโครงสร้างทางเคมีต่อไป

5. บรรณานุกรม

- กองประกอบโรคศิลปะ. (2542). **หนังสือกองประกอบโรคศิลปะ**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- วันดี ฤกษ์พันธ์. (2544). **พฤษเคมีเบื้องต้น**. เกสซ์ วิจัย ยาและผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ เล่มที่ 1 (หน้า 34-102). กรุงเทพฯ: แสงเทียนการพิมพ์.
- ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบแห่งชาติ. (2559). **บัญชียาหลักจากสมุนไพร**. ยาแก้ไขมทานิล แห่งทอง. นนทบุรี: คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- ประกร รามกุล. (2553). **วิศวกรรมสาร มก. นวัตกรรมตัวดูดซับแทนนินในการแยกโลหะจากสารละลาย**. ฉบับที่ 72 ปีที่ 23 พฤษภาคม-กรกฎาคม.
- สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ. (2544). **ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ. (2551). **ทีแอลซี : วิธีอย่างง่ายในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องยาไทย**. กรุงเทพมหานคร : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Olmstead, Mb, et al. Organic toothpaste containing saponin. Int. Cl. A6c7/6 US. Pat. 6,4"5,7 B1. 2002-11-26
- Nutmakul T, Pattanapanyasat K, Soonthornchareonnon N, Shiomi K, Morim, rathanturug S. Antiplasmodial activities of a Thai traditional ntipyretic formulation, Bencha-Loga-Wichian: A comparative study between the roots and their substitutes, the stems. J Ethnopharmacology 2016;193: 125-132

การศึกษาปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ของประชากร
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

The factors Service Marketing affecting decision in selecting computer service
Shop of population in AmphorMueang district, Ubon Ratchathani province

จันทิมา เข้มสุข¹, รศ.ดร.รุ่งรศมี บุญดาว²

¹นักศึกษาลัทธิบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ²อาจารย์ที่ปรึกษา คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 85 ตำบลเมือง
ศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

*E-mail : beatjung_mkt@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ของประชากรในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้
บริการร้านคอมพิวเตอร์ของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากผู้ที่เคยใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์
แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
แบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ของ
ประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยปัจจัยด้านการตลาดบริการ 7 ด้าน ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับ
ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมทั้งนำ
ข้อมูลที่ได้มาประมวลผล ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ T-
Test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคคูน ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นนักเรียน/
นักศึกษา โดยมีระดับการศึกษาในช่วงอนุปริญญา/ปวส./ปวช. และมีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน

2. กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการทั้ง 7 ด้าน ในระดับมากทุกปัจจัย ได้แก่
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านบุคลากร
ปัจจัยด้านกระบวนการบริการและปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ

3. กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมากในทุกปัจจัย ซึ่งปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยมาก
ที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะแนะนำร้านบริการซ่อมคอมพิวเตอร์ที่ใช้บริการให้แก่ครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จักให้มาใช้
บริการ รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ที่มีค่าบริการถูกกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับร้าน
อื่นๆ กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ที่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ข้อมูลของร้านอย่างสม่ำเสมอ
หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ในครั้งแรกก็จะกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต และ
ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างจะตัดสินใจใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ที่มีการตอบสนอง
อย่างครบถ้วนและตรงตามความต้องการ

คำสำคัญ : ส่วนประสมทางการตลาดบริการ, การตัดสินใจ, บริการร้านคอมพิวเตอร์

ABSTRACT

This study aimed to investigate perspectives factors customer decision making towards using of
computer service shops in Muang district in UbonRatchathani, by applying quantitative research
methodology. Sample representatives of this study were a total of 400 customers who ever used services
of computer shops in the area. Survey questionnaires were employed for data collection while statistics
such as Percentage, Average, Standard Deviation (SD), t-test, and Multiple Correlation Coefficient were
applied for data analysis. The findings found in this study demonstrated as follows:

The number of male samples were close to female samples. They were students, under 20 years, studying diploma courses and their monthly incomes were lower than 10,000 baht.

The samples highly took an importance on the seven service marketing mix (7Ps) consisting of product, price, place, promotion, people, processes, and physical evidence.

The samples focused on all factors, in the high level, affecting the decision making. Most samples were likely to recommend the computer shop, that they ever used and satisfied with, to their families, relatives, and friends. Secondly, the samples used the services from the shop presenting lower service costs compared to other shop in the region. Thirdly, the representatives used the services from a shop with regular public relations. Next, if the samples were satisfied with the first services of a shop, they would use the service from the same shop. Lastly, as lowest average, they used the services from a computer shop responding to customers' inquiries and needs completely.

Keyword: Service marketing mix, Decision making, Computer service shop.

1. บทนำ

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดใหญ่จังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผลิตภัณฑ์มวลรวม (GPP) ประจำปี ณ เดือนมีนาคม 2559 เท่ากับ 173,990 ล้านบาท ขยายตัวร้อยละ 2.8 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา รายได้ประชากรเท่ากับ 100,864 บาท/คน/ปี จำนวนประชากร 1.85 ล้านคน (สำนักงานแรงงานจังหวัดอุบลราชธานี, 2559) นอกจากประชากรที่มีถิ่นฐานอยู่ในจังหวัดแล้วยังมีประชากรจากต่างถิ่นที่เข้ามาอาศัยในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการชั่วคราวเพื่อการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และจังหวัดอุบลราชธานียังมีอำเภอขนาดใหญ่หลายอำเภอ รวมถึงอำเภอเมือง ซึ่งเป็นอำเภอที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นที่สุด และยังเป็นอำเภอที่มีร้านคอมพิวเตอร์เป็นจำนวนมาก และในปัจจุบันเทคโนโลยีได้ก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของผู้บริโภคบางกลุ่มรวมถึงภาคธุรกิจอย่างมาก ทำให้ความต้องการใช้เทคโนโลยียังคงมีอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจยังพบว่า ปัจจุบันนี้คนใช้เวลาเกือบ 1 ใน 3 ของวัน เพื่อใช้งานอินเทอร์เน็ต ซึ่งส่วนใหญ่อยู่อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตเป็นคอมพิวเตอร์ ทุกภาคส่วนมีการใช้งานคอมพิวเตอร์ ทั้งในภาคเอกชน ภาครัฐและภาครัฐวิสาหกิจ

ซึ่งจากการที่เครื่องคอมพิวเตอร์ทั้งแบบตั้งโต๊ะ และแบบพกพา เป็นสินค้าอิเล็กทรอนิกส์ที่มีการเสื่อมคุณภาพของอุปกรณ์หรืออะไหล่ภายในตัวเครื่องเมื่อมีการใช้งานหลายปี จึงจำเป็นต้องซ่อมหรือบำรุงรักษาเพื่อให้ตัวเครื่องสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์จึงมีความจำเป็นต้องใช้บริการจากร้านคอมพิวเตอร์เพื่อซ่อมแซมบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ให้ใช้งานได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ธุรกิจร้านคอมพิวเตอร์และร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ในปัจจุบันเกิดการแข่งขันกันอย่างสูง

2. ทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า

ณัฐวัสส์ ประมูลพงศ์(2553)ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ คือ ความหลากหลายของสินค้าและสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าทุกกลุ่ม ปัจจัยด้านการส่งเสริมทางการตลาด คือ การโฆษณาที่หลากหลายและการประชาสัมพันธ์ ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย คือทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการคมนาคม การตกแต่งภายในร้าน และปัจจัยด้านราคาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจน้อยที่สุดจากปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ประกอบด้วยปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการคมนาคม การตกแต่งภายในร้าน ซึ่งในปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7 ด้าน เรื่องการตกแต่งภายในร้านถือเป็นปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพของร้าน ซึ่งผู้วิจัยต้องศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการทั้ง 7 ด้าน เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคอย่างแท้จริง เนื่องจากงานวิจัยนี้มีการศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 4 ด้าน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่ายและการส่งเสริมการตลาด

ศิริพงษ์ สิทธิพงษ์ (2557) พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทของสินค้าหรือบริการ สถานภาพสมรส ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการต่อครั้ง และพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าที่มาใช้บริการ มีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้าน

ขายคอมพิวเตอร์และซ่อมคอมพิวเตอร์ของลูกค้า และความ
คิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการร้านขายคอมพิวเตอร์และ
ซ่อมคอมพิวเตอร์ ด้านการวางแผน มีความสัมพันธ์และมี
อิทธิพลต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้าน
ขายคอมพิวเตอร์และซ่อมคอมพิวเตอร์ในระดับต่ำปัจจัยที่มี
ผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของลูกค้าในงานวิจัยนี้
ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ ผลกระทบ ราคา การส่งเสริม
การตลาด ช่องทางการจัดจำหน่าย บุคลากรในการ
ให้บริการ และกระบวนการให้บริการ ซึ่งปัจจัยทั้ง 6 ด้านนี้
เป็นส่วนหนึ่งของส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7 ด้าน
ซึ่งเป็นการศึกษาที่ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยส่วนประสมทาง
การตลาดทั้ง 7 ด้าน ผู้วิจัยจึงต้องทำการศึกษปัจจัยส่วน
ประสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อ
การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายคอมพิวเตอร์และซ่อม
คอมพิวเตอร์ของผู้บริโภคอย่างแท้จริง และทดสอบปัจจัย
ส่วนประสมทางการตลาดบริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ
ว่ามีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้บริโภคหรือไม่
หากส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคแล้วนั้น มีปัจจัยย่อย
ใดบ้างในปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ ด้าน
ลักษณะทางกายภาพที่มีความสำคัญมากที่สุด

3. วิธีการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่าง
ตามสะดวก (Convenience Sampling) ผ่านแบบสอบถาม
(Questionnaire) ตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาซึ่งแบบสอบถามที่
ประกอบด้วยข้อคำถามที่เน้นถึงการสำรวจความคิดเห็นของ
ผู้บริโภคที่เป็นผู้ที่มาใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ที่อยู่ในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน
ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลด้านปัจจัย
ส่วนประสมทางการตลาดบริการ และข้อมูลด้านการ
ตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ แบบสอบถามนี้ใช้
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) ในการ
ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการ
วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย
(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
สำหรับการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการ
ตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์จะใช้สถิติ t-test
และ F-test ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทาง
การตลาดบริการ (7P's) ทำการทดสอบสมมติฐานด้วยค่า
ตารางที่ 1 แสดง : ผลการประเมินปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้าน
คอมพิวเตอร์

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เพื่อทดสอบว่าปัจจัยในแต่ละ
ด้านมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์
อย่างไร

4. ผลการสำรวจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น
ร้อยละ 50.5 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.0
ส่วนใหญ่เป็น นักเรียน/นักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 52.0 ส่วน
ใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 47.5
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในช่วงอนุปริญญา/
ปวส./ปวช.มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.3 จากกลุ่มตัวอย่าง
เห็นได้ว่าส่วนใหญ่ลูกค้าที่มาใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์จะ
เป็นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนใหญ่ยังไม่มีได้เป็นของตนเอง
อย่างแน่นอน

ลักษณะส่วนบุคคลในแต่ละด้านมีผลต่อการ
ตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ ได้แก่ เพศ อายุ
อาชีพ รายได้และระดับการศึกษา พิจารณาเป็นรายปัจจัย
จะพบว่า

- เพศมีผลต่อการตัดสินใจสำหรับปัจจัยด้านการ
โฆษณาประชาสัมพันธ์ข้อมูลของร้านอย่างสม่ำเสมอ และ
ปัจจัยด้านการแนะนำร้านบริการซ่อมคอมพิวเตอร์ที่ท่านใช้
บริการให้แก่ครอบครัวญาติ หรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ
 - อายุ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้าน
คอมพิวเตอร์ ด้านร้านซ่อมคอมพิวเตอร์มีการตอบสนอง
อย่างครบถ้วนและตรงตามความต้องการของลูกค้า
 - อาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้
บริการร้านคอมพิวเตอร์ ด้านร้านซ่อมคอมพิวเตอร์มีการ
ตอบสนองอย่างครบถ้วนและตรงตามความต้องการของ
ลูกค้า
 - ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของลูกค้ามีผลต่อ
การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ ด้านร้านซ่อม
คอมพิวเตอร์มีค่าบริการถูกกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับร้านอื่น
และด้านการแนะนำร้านบริการซ่อมคอมพิวเตอร์ที่เคยใช้
บริการให้แก่ครอบครัวญาติ หรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีผลต่อ
การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ของประชากร
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยปัจจัย
ด้านการตลาดบริการ 7 ด้าน

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ	ผลการประเมิน			ผลการทดสอบสมมติฐาน
	\bar{x}	SD	P	
1.ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)	3.81	0.33	0.410	ผลการทดสอบพบว่า $P > 0.05$ สรุปได้ว่ายอมรับ H_0 คือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์
2.ด้านราคา (Price)	3.81	0.10	0.909	ผลการทดสอบพบว่า $P > 0.05$ สรุปได้ว่า ยอมรับ H_0 คือ ปัจจัยด้านราคาไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์
3.ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	3.71	0.06	0.001*	ผลการทดสอบพบว่า $P < 0.05$ สรุปได้ว่า ยอมรับ H_1 คือ ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์
4.ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)	3.91	0.06	0.128	ผลการทดสอบพบว่า $P > 0.05$ สรุปได้ว่า ยอมรับ H_0 คือ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์
5.ด้านบุคลากร (People)	3.67	0.04	0.651	ผลการทดสอบพบว่า $P > 0.05$ สรุปได้ว่า ยอมรับ H_0 คือ ปัจจัยด้านบุคลากรไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดง : ผลการประเมินปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ	ผลการประเมิน			ผลการทดสอบสมมติฐาน
	\bar{x}	SD	P	
6.ด้านกระบวนการบริการ (Process)	3.81	0.05	0.291	ผลการทดสอบพบว่า $P > 0.05$ สรุปได้ว่า ยอมรับ H_0 คือ ปัจจัยด้านกระบวนการบริการไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์
7.ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidences)	3.77	0.14	0.004*	ผลการทดสอบพบว่า $P < 0.05$ สรุปได้ว่า ยอมรับ H_1 คือ ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและด้านลักษณะทางกายภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของกลุ่มตัวอย่าง โดยปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพมีผลต่อการตัดสินใจมากกว่าด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 และ 3.71 ตามลำดับ และยังพบว่า

1) ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่องของในร้านมีการจัดวางสินค้าอย่างเป็นระเบียบง่ายต่อการค้นหาและเลือกซื้อมากที่สุด รองลงมาคือ มีป้ายร้านที่สามารถมองเห็นได้อย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 2 แสดง : ค่าเฉลี่ยของการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	เฉลี่ย	ค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผล
1. ท่านตัดสินใจใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ที่มีการตอบสนองอย่างครบถ้วนและตรงตามความต้องการของท่าน	.52	0.68	ดีมาก

ตารางที่ 2(ต่อ) แสดง : ค่าเฉลี่ยของการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	เฉลี่ย	ค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผล
2. เมื่อท่านเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ในครั้งแรกท่านจะกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต	.90	0.77	ดีมาก
3. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ที่มีค่าบริการถูกกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับร้านอื่นๆ	.12	0.89	ดีมาก
4. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ที่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ข้อมูลของร้านอย่างสม่ำเสมอ	.09	0.97	ดีมาก
5. ท่านมีแนวโน้มที่จะแนะนำร้านบริการซ่อมคอมพิวเตอร์ที่ท่านใช้บริการให้แก่ครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ	.13	0.97	ดีมาก

ชัดเจน ภายในร้านมีสิ่งบันเทิงให้ชมระหว่างรอรับบริการ ทางร้านมีสถานที่จอดรถไว้ให้บริการลูกค้าอย่างเพียงพอ การตกแต่งและความสะอาดภายในร้าน และร้านมีที่นั่งหรือห้องรับรองสำหรับลูกค้า ตามลำดับ

2) ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่องตำแหน่งที่ตั้งของร้านสามารถมองเห็นได้ง่าย มากที่สุด รองลงมาคือ เรื่องความสะดวกในการเดินทางไปร้าน เป็นร้านที่มีหลายสาขา เป็นร้านที่อยู่ในห้างสรรพสินค้า ที่ตั้งของร้านอยู่ใกล้ที่พักอาศัย/ที่ทำงาน/สถานศึกษา และมีบริการซ่อมนอกสถานที่ ตามลำดับ

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ ทั้ง 5 ข้อ ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากปัจจัยแต่ละด้านที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ลำดับแรกกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะแนะนำร้านบริการซ่อมคอมพิวเตอร์ที่ใช้บริการให้แก่ครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.13 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ที่มีค่าบริการถูกกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับร้านอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.12 ลำดับถัดมา กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ที่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ข้อมูลของร้านอย่างสม่ำเสมอ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.09 หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ในครั้งแรกก็จะกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.90 และปัจจัยที่มีค่าน้อยที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างจะตัดสินใจใช้บริการร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ที่มีการตอบสนองอย่างครบถ้วนและตรงตามความต้องการมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.52

5. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ของประชากรในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริโภคที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม คือลักษณะส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถาม มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน โดยแยกพิจารณาลักษณะส่วนบุคคลในแต่ละด้าน ได้ดังนี้

- การโฆษณาประชาสัมพันธ์ข้อมูลของร้านอย่างสม่ำเสมอและด้านการแนะนำร้านบริการซ่อมคอมพิวเตอร์ให้แก่ครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ มีผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มลูกค้าที่เป็นเพศชายมากกว่ากลุ่มลูกค้าที่เป็นเพศหญิง และมีผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และลูกค้าที่มีการศึกษาในอนุปริญญา/ปวส./ปวช. มากกว่ากลุ่มลูกค้าที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี

- การตอบสนองอย่างครบถ้วนและตรงตามความต้องการของร้านคอมพิวเตอร์ มีผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าที่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี ช่วงอายุ 21-30 ปี และช่วงอายุ 31-40 มากกว่าลูกค้าที่มีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี และมีผลต่อการตัดสินใจของลูกค้ากลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษา อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

และอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มากกว่าลูกค้าที่มีกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป พร้อมทั้งยังมีผลต่อการตัดสินใจของลูกค้ากลุ่มอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากกว่ากลุ่มลูกค้าที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายด้วย

- ราคาค่าบริการที่แตกต่างกันของร้าน มีผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าที่มีการศึกษาในระดับอนุปริญญา/ปวส./ปวช. มากกว่าลูกค้าที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และลูกค้าที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีตามลำดับ

สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพงศ์ สิทธิพงศ์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของร้านขายคอมพิวเตอร์และซ่อมคอมพิวเตอร์ในจังหวัดอ่างทองพบว่า ลูกค้าที่มีอายุ อาชีพ และระดับการศึกษาต่างกัน มีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายคอมพิวเตอร์และร้านซ่อมคอมพิวเตอร์ โดยรวมแตกต่างกัน

2. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidences) เป็นปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างใช้ตัดสินใจในการเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพงศ์ สิทธิพงศ์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของร้านขายคอมพิวเตอร์และซ่อมคอมพิวเตอร์ในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ลูกค้าที่มาใช้บริการร้านขายคอมพิวเตอร์และซ่อมคอมพิวเตอร์ในจังหวัดอ่างทองให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายในระดับมาก ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างใช้ตัดสินใจในการเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์แต่ละปัจจัยประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ เรียงลำดับตามความสำคัญดังนี้

- ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (place) กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่องตำแหน่งที่ตั้งของร้านสามารถมองเห็นได้ง่าย มากที่สุด รองลงมาคือ เรื่องความสะดวกในการเดินทางไปร้าน เป็นร้านที่มีหลายสาขา เป็นร้านที่อยู่ในห้างสรรพสินค้า ที่ตั้งของร้านอยู่ใกล้ที่พักอาศัย/ที่ทำงาน/สถานศึกษา และมีบริการซ่อมนอกสถานที่ตามลำดับ

- ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidences) กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่องของในร้านมีการจัดวางสินค้าอย่างเป็นระเบียบง่ายต่อการค้นหา และเลือกซื้อมากที่สุด รองลงมาคือ มีป้ายร้านที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในร้านมีสิ่งบันเทิงให้ชม

ระหว่างรอรับบริการ ทางร้านมีสถานที่จอดรถไว้ให้บริการลูกค้าอย่างเพียงพอ การตกแต่งและความสะอาดภายในร้าน และร้านมีที่นั่งหรือห้องรับรองสำหรับลูกค้าตามลำดับ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ คือ ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidences) ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ด้านนี้ เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการในเรื่องของตำแหน่งที่ตั้งของร้านที่สามารถเห็นได้ชัดเจน ลูกค้าสามารถเดินทางไปร้านได้อย่างสะดวกสบาย ที่ตั้งของร้านอยู่ใกล้สถานที่ทำงาน/ที่พัก/สถานศึกษา มีการจัดวางสินค้าอย่างเป็นระเบียบง่ายต่อการค้นหาและเลือกซื้อเป็นต้น

6. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านคอมพิวเตอร์ของประชากรในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานีมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

- ร้านค้าควรกำหนดกลยุทธ์ให้ตรงกับความต้องการของลูกค้ามากที่สุด เช่น ทำโฆษณาประชาสัมพันธ์ร้านอย่างสม่ำเสมอเมื่อทางร้านมีการทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารของร้าน เช่น แจกโปสเตอร์ของร้าน ประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อร้านผ่านหลากหลายช่องทางการประชาสัมพันธ์ เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น

- องค์กรต้องเน้นการเปิดร้านใหม่หรือขยายสาขาไปยังสถานที่ใกล้ชุมชน หรือใกล้สถานศึกษาเพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้บริโภคในการเดินทางไปใช้บริการ และมีที่นั่งสำหรับลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ สำหรับการให้บริการที่สามารถรับอุปกรณ์กลับไปได้ และมีสถานที่จอดรถอย่างเพียงพอต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- การวิจัยครั้งนี้ศึกษากลุ่มอ้างอิงเฉพาะผู้บริโภคที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เท่านั้น ผลการวิจัยจึงสามารถอ้างอิงได้เฉพาะเขตพื้นที่ที่กำหนด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการขยายขอบเขตเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริโภคที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อจะได้ทราบถึง ผลการวิจัยในพื้นที่อื่น ๆ

นำมาเปรียบเทียบเพื่อพัฒนาให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

- การวิจัยครั้งต่อไปควรมุ่งศึกษาถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่น่าสนใจในการศึกษาเพิ่มเติม เช่น การศึกษาด้านทัศนคติหรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญเพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้เปรียบเทียบอิทธิพลของแต่ละตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจซื้อของผู้บริโภคได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

7. เอกสารอ้างอิง

จักรกฤษณ์ กิตติวรวิฑู. พฤติกรรมการเลือกซื้อแท็บเล็ตเปรียบเทียบกับคอมพิวเตอร์ชนิดพกพาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระปริญญา เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555.

ฉัตยาพร เสมอใจ. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2550.

ชูชัย สมितिไกร. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

ณชนันท์ บุญชู. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกร้านบริการงานซ่อม เพื่อบริการตรวจซ่อมและล้างระบบทำความเย็นเครื่องปรับอากาศของผู้บริโภคประเภทคอนโดมิเนียมในเขตลาดพร้าวและบริเวณใกล้เคียงของกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระ ปริญญา เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, 2556

ณัฐวิมล ประมูลพงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี. ภาคนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2553.

ทักษิณา พูลสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์และพฤติกรรมของผู้บริโภคแท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2554.

ธนวรรณ แสงสุวรรณ และคนอื่นๆ. การจัดการการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า, 2550. **Marketing Management.** Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, 2000.

เพียงขวัญ พัวรักษา. ส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสนาม

- แบดมินตันในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2554.
- มนัสสิวี นกแก้ว. คุณสมบัติของแท็บเล็ต พีซี ที่มีผลต่อ
กระบวนการตัดสินใจซื้อของนักศึกษาในระดับ
ปริญญาตรี ในจังหวัดปทุมธานี. การค้นคว้า
อิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2556.
- ยุพาวรรณวรรณวาณิชย์. การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2556.
- ราชพฤกษ์ แสงศิริ. ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดที่มี
ผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอู่ซ่อม
รถยนต์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. การ
ค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต:
มหาวิทยาลัยเนชั่น, 2556.
- วรินดา บุญพิทักษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ
เลือกซื้อโทรศัพท์ไอโฟนไฟร์เอสของผู้บริโภค
ในย่านรังสิต. การค้นคว้าอิสระปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2555.
- วัฒนาสุนทรชัย. เรียนสถิติด้วย SPSS ภาคการวิเคราะห์
เครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์ข้อสอบ.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิทย์พัฒน์, 2547.
- วีรวงศ์ อัมพวันวงศ์. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่
มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ
โทรศัพท์มือถือระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์
ของผู้ใช้ในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้า
อิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัย
กรุงเทพ, 2555.
- วุฒิ สุขเจริญ. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: จี.พี. ไซ
เบอร์พริ้นท์, 2555.
- ศิริพงษ์ สิทธิพงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้
บริการของร้านขายคอมพิวเตอร์และซ่อม
คอมพิวเตอร์ในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
พระนครศรีอยุธยา, 2557
- สุภิตาผดุงขวัญ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเช่าห้องพัก
ของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรม สหรัตนนคร
อำเภอนครหลวงจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
วิทยานิพนธ์การจัดการ มหาบัณฑิต:
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, 2550.
- สุวิดา ศรีสวัสดิ์. ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อ
ผู้บริโภคในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ใน
การซื้อแท็บเล็ตคอมพิวเตอร์. การค้นคว้า
อิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2555

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์
Participation of village health volunteer working At Suksala Standard Diamond Kalasin
Province

เอกรินทร์ สังขศิลา^{*1} ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม¹ และ กฤษณ์ ขุนลิก¹
¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์
13 หมู่ 14 ต.สงเปลือย อ.นามน จ.กาฬสินธุ์ 46230
E-mail: Gooky123@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร ตัวอย่างที่ใช้ในศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 186 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยหาค่า KR-20 มีค่าเท่ากับ .78 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ค่าถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ค่าถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าโคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.15$, S.D = 0.41) คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร ความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .147$) และ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .370$)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุข ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

Abstract

The purposes of this research were to study (1) the participation level of public health volunteers working in the diamond standard. (2) The relationship between personal characteristic and their participation. (3) The relationship between knowledge and participation. And (4) the relationship between social support and participation. The samples for this study was comprised of 186 health volunteers who worked at the diamond standard Kalasin province, which was selected by a multi-step sampling method. Data were collected using questionnaire. The reliability of the Knowledge Questionnaire on the performance of health volunteers (KR-20) was .78. The reliability of the questionnaire was used to determine the reliability of the questionnaire. Questions about social support, There are .85 questions about participation. The reliability was .93. The statistics used to analyze the data were frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and Pearson's correlation coefficient.

The results of study showed that the participation of health volunteers working in the diamond standard was a moderate level. ($\bar{x} = 2.15$, S.D = 0.41) Personal characteristics were not correlated with their participation. The knowledge of health volunteers were correlated with participation with a

statistically significant of .05 ($r = .147$). The social support correlated with the participation with a statistically significant at .01 ($r = .370$).

Keywords: Participation, Village Health Volunteer and Pearson's correlation coefficient

1. บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้นำเอาหลักวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเริ่มดำเนินงานครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งแนวคิดการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน คือการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ทั้งด้านการค้นหาปัญหา การวางแผน แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วยตนเอง ซึ่งเป้าหมายหลักในการใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานนั้นเพื่อให้ประชาชนบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งถือเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน การปรับระบบการบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขและการผสมผสานงานสาธารณสุขเข้ากับงานพัฒนาสังคม ซึ่งได้บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529) และมีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ได้มีการประกาศเป็นนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศอย่างชัดเจน โดยการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมอย่างในลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุข หรือที่เรียกกันว่า อสม. โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ ของการก่อตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขก็คือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถนำความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุขมูลฐาน ไปขยายผลให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้าน และประชาชนในหมู่บ้านเกี่ยวกับการส่งเสริม และการป้องกันโรค รวมถึงการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บเล็กน้อยให้แก่เพื่อนบ้านได้ ตลอดจนจนปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน ในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองและครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าว ประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็น

งานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบคือ งานโภชนาการ งานสุขศึกษา การรักษาพยาบาล การจัดการยาที่จำเป็น การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพฟัน การส่งเสริมสุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม คุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ และเอตส์ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริงๆ ของชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชน นั้น ๆ

จังหวัดกาฬสินธุ์ได้ดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในรูปแบบของสุขศาลาหมู่บ้านหรือที่เรียกว่า “สุขศาลากาฬสินธุ์” ริเริ่มในปีงบประมาณ 2552 โดยวิวัฒนาการจาก ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในอดีตที่กำหนดรูปแบบเหมือนกันทั่วประเทศ แต่ปัจจุบันไม่ได้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง จึงมีระดมความเห็นและหารูปแบบการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพชุมชนโดยชุมชน อันเป็นไปเป้าประสงค์ (Goal) การสร้างระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง และวิสัยทัศน์ “ชาวกาฬสินธุ์สุขภาพดีแบบพอเพียง ในปี 2555” พร้อมจัดทำพิจารณา งบประมาณการตั้งชื่อจากภาคีเครือข่ายต่างทั้ง อสม. อบต. ผู้บริหาร นักวิชาการ จากหน่วยงานสาธารณสุข จนได้ชื่อ “สุขศาลา” โดยมีการออกแบบเอกลักษณ์ ให้มีความโดดเด่น ติดปาก ติดใจ ประชาชน เข้าถึงบริการง่าย เป็นเหมือนห้างสุขภาพชุมชน สร้างสุขภาพคนให้แข็งแรง เมืองไทยเข้มแข็ง โดยมีกรอบแนวคิดหลักคือให้เป็นสถานบริการสุขภาพของคนในชุมชนที่ให้บริการโดยชุมชนเพื่อชุมชน ด้วยความรักเอื้ออาทร เป็นการบริการแบบองค์รวม อันเป็นเอกลักษณ์ของไทยแต่มีความเป็นสากล โดยยึดหลักปรัชญาพอเพียงมาพัฒนาเพื่อการพัฒนาสุขภาพดีของคนในชุมชน การดำเนินงานนำไปสู่ การพัฒนาความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

และรายละเอียดของมาตรฐานที่ดำเนินการ กำหนดขึ้น จากการระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำองค์กรชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพและประชาชนผู้ใช้บริการที่สุขภาพ โดยเทียบเคียงผลการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและดำเนินงานสุขภาพ กาฬสินธุ์ ให้มีทิศทางที่ชัดเจนในแนวทางเดียวกันสามารถประยุกต์ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่และใช้เป็นเกณฑ์ในการจัดระดับในการพัฒนาเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน 2) ระดับเงิน 3) ระดับทอง และ 4) ระดับเพชร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ และวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาจากระดับ เงินเข้าสู่ระดับเพชร ซึ่งเป็นระดับการพัฒนาขั้นสูงสุดของ การดำเนินงานสุขภาพ

จากการดำเนินงานสุขภาพ ดังกล่าวที่ผ่านมา มีการจัดระดับความสำเร็จ พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งสี่ระดับ เช่น การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน การพัฒนาระบบบริการ การบริหารจัดการ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัย ต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.ที่มีส่วนร่วมปฏิบัติงานในสุขภาพ ที่อาจจะมีความแตกต่างกัน และในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติงานของ อสม. การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ การรับรู้ต่อผลประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน การได้รับการยอมรับนับถือจากประชาชน ทำให้ผู้วิจัยมีความต้องการที่ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของสุขภาพให้มีคุณภาพ ครอบคลุมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน มุ่งให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยที่ทั่วถึงและยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร

3. วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับเพชร ปี 2557 ที่ส่งเข้ารับการประกวดสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 18 แห่ง/ตำบล/อำเภอ ประชากรทั้งสิ้น รวมทั้งสิ้น 360 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับเพชร ปี 2557 ที่ส่งเข้ารับการประกวดสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 186 คน ซึ่งได้มาโดยดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อ และมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบขนาดประชากร⁴ วิธีการการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ประชากรในแต่ละพื้นที่มีโอกาสถูกเลือกเท่ากันและให้มีการกระจายเป็นสัดส่วนตามหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับเพชร จึงดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการวิจัยนี้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ถามอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี และระยะเวลาที่เป็นอสม.

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร ได้พัฒนาคำถามมาจากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ Interval Scale มีให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ “ถูก” และ “ผิด” เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก หมายถึง เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงตามข้อเท็จจริง ให้ 1 คะแนน ตอบผิด หมายถึง เมื่อข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงตามข้อเท็จจริง ให้ 0 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนระดับความรู้ ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับมาก ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79.99

ความรู้ระดับน้อย ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	เกณฑ์การให้คะแนน
ได้รับน้อย	1
ได้รับปานกลาง	2
ได้รับมาก	3

เกณฑ์ในการแปลความหมาย คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชรโดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.32 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.33 - 3.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ มาก

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลา คำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	เกณฑ์การให้คะแนน
มีส่วนร่วมน้อย	1
มีส่วนร่วมปานกลาง	2
มีส่วนร่วมมาก	3

เกณฑ์ในการแปลความหมาย คะแนนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชรโดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.32 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.33 - 3.00 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก.

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการแนะนำ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เป็นการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of item Objective Congruence) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว มาจัดพิมพ์และนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลา จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร โดยกำหนดให้ข้อที่ถูกต้อง 1 คะแนน ข้อที่ผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน โดยหาค่า KR-20 ตามสูตรของ Kuder-Richardson⁴ มีค่าเท่ากับ .78 หาค่าความเชื่อมั่น



ของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient แต่ละส่วนได้ผลดังนี้ คำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 คำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 ชุด หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชุดเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละชุด แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) เพื่อใช้ในการอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการวัดของตัวแปร ระดับ มาตรฐานนามบัญญัติ (Nominal scale) และมาตราจัดลำดับ (Ordinal scale) ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi Square) เป็นสถิติทดสอบ ส่วนระดับตัวแปร มาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4. ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 87.14 อายุต่ำสุด 20 ปีอายุสูงสุด 67 ปีอายุเฉลี่ย 47.40 ปีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.12 ปีสถานภาพสมรสคู่ คิด

เป็นร้อยละ 84.86 รองลงมาคือ มีสถานภาพ หม้าย/หย่า และโสด คิดเป็นร้อยละ 8.14 และ 7.00 ตามลำดับ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 38.71 มีรายได้ต่อปี 20,001-60,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 52.15 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) น้อยสุด 1 ปี ระยะเวลามากที่สุด 31 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 12.37 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.43 ปี

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอสม. ที่ปฏิบัติงานที่สุขศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า อสม.ที่ปฏิบัติงานที่สุขศาลามาตรฐานระดับเพชรมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับความรู้มาก จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 82.62 รองลงมา คือ ระดับความรู้ปานกลาง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และระดับรู้น้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.07 ตามลำดับ

แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก $\bar{x} = 2.39$, S.D = 0.25 โดยรายด้านที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ ด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว $\bar{x} = 2.55$, S.D = 0.37 () และด้านแรงสนับสนุนจากชุมชน $\bar{x} = 2.54$, S.D = 0.47 () สังคมน้อยที่สุด คือ ด้านตามลำดับ ส่วนรายด้านที่ได้รับการสนับสนุนทาง) แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย $\bar{x} = 2.25$, S.D = 0.42 และ ด้านการรับรู้และข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติงานของอสม.) $\bar{x} = 2.24$, S.D = 0.43(

การมีส่วนร่วมของ .40 อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง) $\bar{x} = 2.15$, S.D = 0.41) โดยรายด้านที่การมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน) $\bar{x} = 2.51$, S.D = 0.47) และด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา) $\bar{x} = 2.45$, S.D = 0.49) ตามลำดับ ส่วนรายด้านที่การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในประเมินผล) $\bar{x} = 1.74$, S.D = 0.69) และด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ) $\bar{x} = 1.96$, S.D = 0.83) ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การศึกษา และรายได้ กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับการมีส่วนร่วม			χ^2	p-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
เพศชาย	24)12.91(	10)41.67(	6(25.00)	8)33.33(	9.440	.069
หญิง	162)87.09(	25)15.43(	62)38.27(	75)46.30(

ระดับการศึกษาประถมศึกษา	50)30.12(	12)24.00(	19)38.00(	19)38.00(	16.455	.171
มัธยมศึกษาตอนต้น	47)22.58(	7)14.89(	21)44.69(	19)40.42(
มัธยมศึกษาตอนปลาย	72)37.10(	10)13.89(	23)31.94(	39)54.17(
ปวช.	6)3.22(	4)66.66(	1) 16.67(	1) 16.67(
อนุปริญญา	2) 2.15(	0)0.00(	1)50.00(	1)50.00(
ปวส.	9) 4.83(	2)22.22(	3)33.33(	4)44.45(
รายได้						
ต่ำกว่า 20,000 บาท	29)15.59(	7(24.14)	10(34.48)	12)41.38(	1.846	.933
20,001 -60,000 บาท	97)52.15(	18)18.56(	35)36.08(	44)45.36(
60,001 -100,000 บาท	44)23.66(	6)13.63(	17)38.64(	21)47.73(
มากกว่า 100,000บาท	16)8.60(	4)25.00(	6)37.50(	6)37.50(

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลา
มาตรฐานระดับเพชร

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและแรงสนับสนุนทางสังคม
กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุศาลาระดับเพชร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม)(r(	p -value
อายุ	-.033	.656
ระยะเวลาการเป็น อสม.	-.128	.083
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม.	.147*	.045
แรงสนับสนุนทางสังคม	.370**	.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการ
ปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมี
ส่วนร่วมของอสม.ที่ปฏิบัติงานในสุศาลาระดับเพชร
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

($r = .147$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของ อสม.ที่ปฏิบัติงานในสุ
ศาลาระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .370$) แต่ พบว่า อายุ และระยะเวลาการเป็น อสม.ไม่มี
ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม.ที่ปฏิบัติงานใน
สุศาลาระดับเพชร

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากสรุปผลการวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของ
อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐาน
ระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์ มีประเด็นสำคัญที่นำมา
อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พบว่า การมี

ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุ
ศาลามาตรฐานระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับ
ปานกลาง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่
ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร จังหวัด
กาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ
อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความตระหนักถึงการมีส่วน
ร่วม ถึงบทบาทและหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัคร
อาสาสมัครสาธารณสุขบางท่านไม่มีเวลาว่างมากพอใน
การปฏิบัติงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มี
สถานภาพคู่ทำให้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมต่างๆได้เต็มที่ ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษยาภัสสร ชาวประทุม
(2556) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า
มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ
สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศิลป์ ไชยบุตร (2550) ได้

ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร พบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิษณุ คลังสิน (2552) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม.ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยาภัสสร ชาวประทุม (2556) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดปรีชา เตยดีวิริยะกุล (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษามัชฌิมา เวชกุล (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลกระบี่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แผนกที่ทำงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ พบว่า อายุของ อสม. ที่ปฏิบัติงานที่สุขศาลามาตรฐานระดับเพชร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชร ซึ่งเมื่อพิจารณา อายุเฉลี่ยของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานนั้นอยู่ในช่วงวัยทำงาน แต่เนื่องด้วยการทำงาน ของอาสาสมัครจะเป็นการทำงานที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คอยแนะนำ ให้ความรู้ ดูแลและนิเทศงานอย่างใกล้ชิด จึงทำให้อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดปรีชา เตยดีวิริยะกุล (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยาภัสสร ชาวประทุม (2556) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุมีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมัชฌิมา เวชกุล (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลกระบี่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แผนกที่ทำงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม.ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชร เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากมีสถานภาพหม้าย/หย่า จะเป็น ผู้ที่มีเวลามากกว่า เนื่องจากไม่ต้องห่วงเรื่องการให้เวลากับครอบครัว และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากแล้ว ทำให้ไม่มีการเรื่องลูกและมีอิสระในด้านการเงินมากกว่า ทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้มากกว่าสถานภาพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย วีระกิติกุล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยาภัสสร ชาวประทุม (2556) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม สถานภาพสมรส มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับ



การศึกษาของมัชฌิมา เวชกุล (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลกระบี่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แผนกที่ทำงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีระดับที่การศึกษาต่ำกว่า ปวช. เป็นผู้ที่มีอาชีพที่อยู่กับบ้านและชุมชน ไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้มีเวลาและมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสุดปรีชา เตยติวิริยะกุล (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยาภัสสร ชาวประทุม (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระดับการศึกษา มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชุตี จันทร์แก้ว (2553) ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล แต่มีทิศทางไม่ชัดเจน

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปีกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชรซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ หล่อเพชร (2554) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชนพบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับเรื่อง เพศ อายุ

ลักษณะการประกอบอาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเป็น อสม. ปรากฏว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติธ เตชชาติวัฒน์และนิทรากิจจิระวุฒิมงษ์ (2556) ศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างประชากรกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่าการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน และความรู้ ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับวิชชัย วีระกิติกุล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ ประกอบด้วย อายุ รายได้ สถานภาพและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โดยพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำ ($r = 0.16$) กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานที่สุขศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชร เนื่องจาก อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมโดยเฉพาะ จึงทำให้มีประสบการณ์ มีความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยาภัสสร ชาวประทุม (2556) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระยะเวลาการเป็น อสม. มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องการศึกษาของ สุดปรีชา เตยติวิริยะกุล (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเป็น อสม. กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสุศาลากับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุศาลาระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .147$) และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุศาลาระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .370$) ทั้งนี้เนื่องจากการในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความรู้สึกภูมิใจและมีเกียรติที่ได้ปฏิบัติงานและมีความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะต่างอยู่เสมอ ทำให้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจนขึ้น และเนื่องมาจากแรงจูงใจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น การที่สามารถทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมายการเป็น อสม. ทำให้รู้สึกภูมิใจและมีเกียรติรวมทั้งความรับผิดชอบต่อที่มีต่องาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ หล่อเพชร (2554) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชนพบว่า ความรู้ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้ต่างกันแต่ระดับการปฏิบัติงานไม่ต่างกันเนื่องมาจากแรงจูงใจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น การที่สามารถทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมายการเป็น อสม. ทำให้รู้สึกภูมิใจและมีเกียรติ รวมทั้งความรับผิดชอบต่อที่มีต่องาน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับความรู้มาก แต่ยังมีบางประเด็นที่เข้าใจผิด ดังนั้นจะต้องอาศัยการปฏิบัติงานที่มีความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะต่างอยู่เสมอ จึงจะทำให้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจนขึ้น รวมทั้งการยกย่อง เชิดชูเกียรติ ควรมีการจัดกิจกรรมประกาศเกียรติคุณ มอบสิ่งของหรือเงินรางวัลแก่ อสม. ผู้ที่มีผลงานเด่น เป็นต้น

2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้าน อสม. ควรมีการกระตุ้นและเน้นย้ำให้ ทั้ง อสม. ที่เข้ามาใหม่และ อสม. ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่มาก่อน ได้รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน ทั้งด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการตัดสินใจและวางแผนดำเนินงาน

3. ควรมีการศึกษาถึงประเด็นต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมของในรูปแบบอื่น ๆ เช่น รูปแบบการมีส่วนร่วมที่ของภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน กลุ่มเยาวชน เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินสุศาลามาตรฐานระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน เจ้าหน้าที่ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือและข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

7. บรรณานุกรม

กฤษยาภัสสร ชาวประทุม. (2556). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

ทรงทรัพย์ รัตนพันธ์. (2545). ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. จิตวิทยาการให้คำปรึกษา, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).

ทวีศิลป์ ไชยบุตร. (2550). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. วิจารณ์ระบบสาธารณสุข, 8,(2), 7-13.

ธวัชชัย วีระกิติกุล. (2552). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดพัทลุง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยทักษิณ).

พรชูลี จันทร์แก้ว. (2553). ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).

พิชญ คลังสิน (2552). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน

- เขตเทศบาลตำบลบางกะจะอำเภอเมือง จังหวัด
จันทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
มหาวิทาลัยบูรพา).
- ภูติท เตชาตวัฒน์และนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์. (2556). การ
ประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานใน
เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม
จังหวัดพิษณุโลก. พยาบาลสาธารณสุข, 28(1), 16-
17.
- มัชฌิมา เวชกุล. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการ
พัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารมหาวิทาลัยราช
ภัฏสุราษฎร์ธานี).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2554). การศึกษา
กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
- ความ แข็งแรงและยั่งยืน. (รายงานการวิจัย.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์).
สุดปรี่ชา เตยดีวิริยะกุล. (2559). ศึกษาการมีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงาน
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัด
แม่ฮ่องสอน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
มหาวิทาลัยเวสเทิร์น)
- สุดารัตน์ หล่อเพชร. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ
ปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาค
ประชาชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
มหาวิทาลัยราชภัฏยะลา)

การพัฒนาสารสกัดแคปไซซินจากพริกชี้พันธุ์รังสิมาเพื่อใช้ในการทำผลิตภัณฑ์เจลพริก Development of capsaicin extracted from Rungsima chili for use in the chili gel

อัจฉรา แก้วน้อย^{1*} สุชาติ มานอก¹ ศุภรัตน์ ดวนใหญ่¹ ยุวดี หงษ์พรหม²

¹ สาขาวิชาเกษตรกรรมไทย, ² สาขาวิชาการแพทย์แผน

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพฯ

*E-mail: kaewnoi_a@yahoo.co.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสกัดแคปไซซินจากพริกชี้พันธุ์รังสิมาที่ปลูกแบบปลอดสารที่จังหวัดสุโขทัย เพื่อใช้ในการทำผลิตภัณฑ์เจลพริก โดยใช้ตัวทำละลาย 3 ชนิดคือ เอทานอล (Ethyl alcohol) เมทานอล (Methyl alcohol) และอะซิโตน (Acetone) ที่ 3 ช่วงอุณหภูมิคือ 60, 80 และ 90 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1, 2 และ 3 ชั่วโมง จากการศึกษาพบว่า ณ สภาวะอุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เวลาที่ใช้ในการสกัด 3 ชั่วโมง ให้ผลการสกัดสารสกัดแคปไซซินจากพริกชี้พันธุ์รังสิมาได้ปริมาณมากที่สุด โดยเมทานอลให้ปริมาณสารสกัดหายามากที่สุดคือร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ อะซิโตน (ร้อยละ 32.0%) และ เอทานอล (20.7%) ตามลำดับ เมื่อทำการวิเคราะห์หาปริมาณแคปไซซินในสารสกัดที่ได้ด้วยวิธี HPLC พบว่าการสกัดด้วยตัวทำละลายเอทานอลอุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 3 ชั่วโมงมีปริมาณแคปไซซินในสารสกัดสูงที่สุดคือร้อยละ 96.14 w/w รวมทั้งการพัฒนาตำรับเจลพริกจากแคปไซซินที่สกัดได้ มีความคงตัวที่ดี โดยทดสอบความคงตัวทางกายภาพในสภาวะร้อนสลับเย็น พบว่า ตำรับเจลแคปไซซินมีความคงตัวที่ดี ไม่มีการแยกชั้น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของสีและกลิ่น ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) อยู่ในช่วง 6.67±0.000 - 6.78 ±0.040 และค่าความหนืดในตำรับเจลจากสารสกัดพริก อยู่ในช่วง 52,700 ±1400 - 70,900 ±1502

คำสำคัญ : พริกพันธุ์รังสิมา สารสกัดพริก การสกัดด้วยตัวทำละลาย แคปไซซิน เจลพริก

Abstract

This research aimed to study the extraction of capsaicin, from non-pesticide contaminated *Rungsima* chili cultivated at Sukhothai province, for use in the chili gel. Using three solvents; ethyl alcohol, methyl alcohol and acetone for extraction at 60, 80 and 90 °C for 1, 2 and 3 hours. The result showed that the extraction at 60 °C for 3 hours gave the high yield of capsaicin from *Rungsima* chili extraction. The extraction with methyl alcohol gave the highest 38.8 %, acetone gave 32.0 % and ethyl alcohol gave 20.7% W/W yield of crude capsaicin extracted. When analyzing the capsaicin content of the extracts by HPLC, the ethanol extraction at 60 °C for 3 hours revealed the highest capsaicin content (96.14%). The stability test was determined by heating cooling cycle found that capsaicin gel formula is good stability, homogenous, no change of color and smell, the pH value was 6.67±0.000 - 6.78 ±0.040 and viscosity was 52,700 ±1400 - 70,900 ±1502.

Keyword : *Rungsima* chili, Chili extract, solvent extraction, capsaicin, chili gel

1. บทนำ

เนื่องจากภูมิประเทศของไทยเหมาะกับการปลูกพืชเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม อีกรวมถึงภูมิทัศน์ที่สวยงามและวิถีชีวิตที่มีเอกลักษณ์ทางการเกษตรนี้ดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติได้เป็นอย่างดี แต่ในปัจจุบันผลผลิตทางการเกษตรของไทยนั้นใช้แรงงานถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด โดยสร้างรายได้ให้ประเทศเพียงได้ไม่ถึง 10% ของ GDP ดังนั้นงานวิจัยเพื่อเพิ่มมูลค่าผลผลิตทางการเกษตรจึงเป็น

เรื่องที่สำคัญมาก พริกเป็นพืชที่คนไทยใช้ในชีวิตประจำวัน และมีผลิตภัณฑ์จากพริกหลากหลายชนิด พริกในประเทศไทยนั้นมีหลายสายพันธุ์แต่พริกชี้พันธุ์รังสิมา เป็นพริกที่ดูแลง่าย พริกพันธุ์รังสิมาจะมีทรงพุ่มต้นจะมีแขนงเยอะ ติดลูกดก ใหญ่ ผลผลิตสูง ใบเรียวยาวเล็ก สามารถทำให้สภาพแปลงโปร่งทำให้ความชื้นน้อย ลดอัตราการเกิดโรคได้และต้านทานโรค ผู้วิจัยสนใจทดลองปลูกพริกพันธุ์รังสิมาแบบปลอดสารในจังหวัดสุโขทัย และศึกษาความเป็นไปได้ใน

การแยกสกัดแคปไซซินจากพริกชี้ฟ้าพันธุ์สีมาเพื่อใช้ในการทำผลิตภัณฑ์เจลพริกให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของเกษตรกร เจลพริกเป็นตำรับยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ยาสมุนไพร) กลุ่มที่ 2 (บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร) ซึ่งมีข้อบ่งใช้เป็นยาใช้ภายนอกสำหรับบรรเทาอาการปวดและอักเสบ เช่น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ และปวดปลายประสาทจากโรคเบาหวาน เป็นต้น (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, 2556)

สารสกัดพริก (Capsaicin) จะออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนปลาย ผ่านทางเส้นประสาทรับความรู้สึกชนิด (C-fiber type) ที่มีผลทำให้มีการหลั่งของสารสื่อประสาทไปยังสมอง จากประโยชน์ของสารสกัดพริก (Capsaicin) ในการลดอาการปวดดังกล่าวจึงมีการศึกษามากมายเกี่ยวกับฤทธิ์ของ Capsaicin ในการรักษาอาการป่วยหลายชนิด โดยใช้ในรูปแบบยาทาเฉพาะที่ เช่น อาการปวดกระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ (อรพรรณ ธนสุทธิการ และอัญญรัตน์ ชื่นจิตกุลถาวร, 2552) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาเจลพริก ซึ่งเป็นตำรับยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ยาสมุนไพร) กลุ่มที่ 2 (บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร) ซึ่งมีข้อบ่งใช้เป็นยาภายนอกสำหรับบรรเทาอาการปวดและอักเสบ เช่น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ และปวดปลายประสาทจากโรคเบาหวาน เป็นต้น โดยใช้เจลพริกที่มีความเข้มข้นของแคปไซซินร้อยละ 0.025 โครงการพิเศษนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการเตรียมตำรับเจลพริก ให้ได้เจลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดี และมีปริมาณสารสำคัญตามข้อกำหนดของบัญชียาหลักแห่งชาติ

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาการปลูกพริกสีมาโดยไม่ใช้ยาฆ่าแมลงที่จังหวัดสุโขทัย ศึกษาสภาวะที่เหมาะสมในการสกัดสารแคปไซซินในพริกชี้ฟ้าพันธุ์สีมา โดยใช้เทคนิค HPLC ในการวิเคราะห์หาปริมาณแคปไซซิน และทำการทดสอบค่าความคงตัวทางกายภาพและทางเคมีศึกษาของผลิตภัณฑ์ตำรับยาเจลพริกจากสารสกัดแคปไซซิน และใช้เป็นแนวทางการต่อยอดในเชิงพาณิชย์ในอนาคต

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การเตรียมผลผลิตจากพริก

เพาะปลูกพริกพันธุ์สีมา ในพื้นที่ดินร่วนปนทราย มีการระบายน้ำดี ไม่มีน้ำท่วมขังหรือชื้นแฉะ เพราะจะทำให้รากเน่าและตายได้ เริ่มปลูกตั้งแต่เดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ เป็นช่วงที่เก็บผลผลิตในฤดูแล้ง ทำให้สะดวกในการตากแห้ง และช่วงอุณหภูมิที่เหมาะสมกับ

การเจริญเติบโตของพริกชี้ฟ้าพันธุ์สีมา 24-29 องศาเซลเซียส การเตรียมเมล็ดพันธุ์ เลือกเมล็ดพันธุ์พริกที่ไม่สมบูรณ์ออกโดยนำเมล็ดพันธุ์แช่น้ำสะอาด เมล็ดพันธุ์ที่เสียหายลอยน้ำแล้วคัดออก นำไปแช่น้ำอุ่นที่อุณหภูมิประมาณ 50 องศาเซลเซียส เป็นเวลานาน ประมาณ 30 นาที ก่อนนำไปเพาะกล้า การเพาะเมล็ดพันธุ์ในแปลง นำเมล็ดพันธุ์หว่านให้กระจายทั่วทั้งแปลงเพาะ หรือโรยเมล็ดเป็นแถวลงในร่องลึก 0.6-1 ซม. ห่างกันแถวละประมาณ 10 ซม. กลบด้วยปุ๋ยหมักที่สลายตัวดีแล้วหรือดินผสมละเอียดรดน้ำให้ชุ่มเสมอ คลุมด้วย ฟางแห้งหรือหญ้าแห้งบางๆ เมื่อกำลังเริ่มงอกมีใบจริงอายุประมาณ 12-15 วัน ถอนแยกต้นที่เป็นโรคไม่สมบูรณ์หรือต้นที่ขึ้นเบียดกันแน่นเกินไปทิ้งให้มีระยะห่างกันพอสมควรและควรให้ปุ๋ยเสริมทางใบเพื่อให้ต้น กล้าเจริญเติบโตและแข็งแรง เมื่อดันกล้าอายุ 30-40 วัน จึงย้ายลงปลูกในแปลงใหญ่ได้

เก็บผลผลิตจากพริกพันธุ์สีมา เริ่มเก็บตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม 2560 เก็บเฉพาะผลแก่สีแดงทุกเช้า ตัดต่อกันจนหมดผลผลิต

นำพริกที่เก็บได้มาตากแห้ง การตากแดด คือการนำพริกที่คัดเลือกแล้วนำมาตากแดดโดยตรง แผ่พริกบางๆบนสากกะสี โดยตากแดดทิ้งไว้ 7 วัน

ภาพที่ 1 ภาพต้นพริกสีมา หลังปลูกเป็นเวลา 75 วัน

ภาพที่ 2 ผลพริกสีมา หลังเก็บเกี่ยว



ภาพที่ 3 ภาพผลพริกรังสิมา ตากแห้ง



การสกัดพริกชี้หนูพันธุ์รังสิมาและนำมาวิเคราะห์ HPLC

นำพริกที่ตากแห้งมาอบที่อุณหภูมิ 60 องศา



เซลเซียส เป็นเวลา 2 ชั่วโมง นำมาบดให้ละเอียดแล้วแรงผ่านแรงเบอร์ 60 จากนั้นชั่งพริก 1 กรัม สกัดด้วยตัวทำละลายที่ต่างกัน 3 ตัวทำละลาย คือ เอทานอล เมทานอล และอะซิโตน ปริมาตร 100 ml สกัดที่อุณหภูมิ 60, 80 และ 90 องศาเซลเซียสด้วย water bath ควบคุมอุณหภูมิโดยแต่ละอุณหภูมิใช้ระยะเวลาในการสกัดที่ต่างกัน คือ 1, 2 และ 3 ชั่วโมง จากนั้นนำไประเหยไล่ตัวทำละลายออกด้วยเครื่อง Rotary evaporator นำสารสกัดพริกที่ได้มาวิเคราะห์หาสารแคปไซซินด้วยเครื่อง HPLC (Thermo scientific รุ่น UltiMate 3,000)

ภาพที่ 4 ภาพการเตรียมตัวอย่างพริกรังสิมา อบ บด และแรงผ่านแรงเบอร์ 60

ขั้นตอนการเตรียมตัวรับเจลพริก

นำสารสกัดพริกที่ได้มาวิเคราะห์หาสารแคปไซซินด้วยเครื่อง HPLC; Thermo Fisher Scientific UltiMate 3000 Series

เตรียมสารละลายมาตรฐานแคปไซซิน 5 ความเข้มข้นคือ 50, 75, 100, 125 และ 150 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร เตรียมตัวอย่างสารสกัดพริก โดยนำสารสกัดพริกที่ได้จากผงพริกแห้ง 1 กรัม มาละลายด้วยเมทานอลแล้วปรับปริมาตรให้เป็น 5 มิลลิลิตร และปรับความเข้มข้นน้อยลง 5 เท่า ทำการกรอง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่อง HPLC ที่มีสภาวะดังนี้

คอลัมน์ : C₁₈, 5 µl 120 A° (4.6 × 150 mm)

ยี่ห้อ Thermo Scientific

ปริมาณสารที่ฉีดเข้าเครื่อง : 20 µl

วัฏภาคเคลื่อนที่ : 70% methanol

อัตราการไหลของวัฏภาคเคลื่อนที่ : 0.8 mL/min

เครื่องตรวจวัด : UV 280 nm

โดยแต่ละความเข้มข้นทำการการทดลอง 3 ครั้ง ได้ผลการทดลองตามตารางที่ 4.4

เตรียมเจลสารสกัดพริก

การพัฒนาตัวรับเจลจากสารสกัดพริกที่จากสภาวะที่ให้ปริมาณแคปไซซินมากที่สุด นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เจลพริก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ส่วนประกอบในตัวรับเจลพริก

ส่วนประกอบ	Working Formula
Isopropyl myristate	2.00
Carbopol 940	0.50
Water	36.00
Propylene glycol	10.00
Lutro F-127	5.00
Water	30.00
Ethanal extract (สารสกัดพริก)	15.00
Germaben	0.50
Triethanolamine (qs pH 6-7)	1.00
H ₂ O	100 qs

ส่วนที่ 1 ทั้งหมดเติม Propylene glycol ตามอัตราส่วนดังตาราง ที่ 1 ผสมให้เข้ากัน แล้วค่อยๆ เติมน้ำ Carbopol 940 คนให้เป็นเนื้อเนียนกัน

ส่วนที่ 2 ค่อยๆโปรย Lutro F-127 ลงในน้ำจากนั้นเติมสาร Isopropyl myristate

จากนั้นนำส่วนที่ 1 และ 2 มาผสมรวมกัน จากนั้นเติมสารสกัดพริกลงไปผสมให้เข้ากัน จากนั้นเติม Triethanolamine และ Germaben เป็นลำดับสุดท้าย

3. ผลการวิจัย

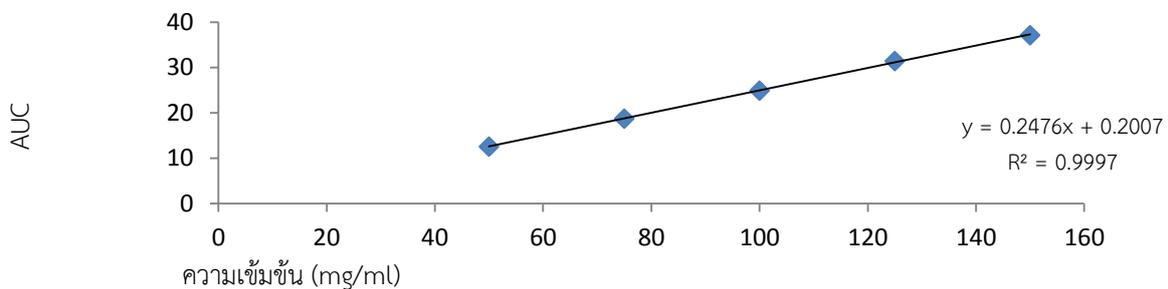
ผลการทดลองการเตรียมผลผลิตจากพริก

ผลการทดลอง สามารถเพาะปลูกพริกพันธุ์รังสิมาโดยวิธีปลอดสารเคมีฆ่าแมลง สามารถเก็บผลผลิตได้เมื่อพริกมีอายุ 75 วัน เก็บผลผลิตจากพริกพันธุ์รังสิมา

สามารถเก็บผลผลิตได้ 40-50 กิโลกรัมต่อครั้ง รวมแล้วได้ผลผลิต 140-150 กิโลกรัมต่อไร่

การสร้างกราฟมาตรฐานแคปไซซิน

เมื่อนำสารละลายมาตรฐาน capsaicin ความเข้มข้น 50, 75, 100, 125 และ 150 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร นำมาสร้างกราฟมาตรฐานหาความสัมพันธ์เชิงเส้นที่ให้กราฟมาตรฐานเป็นเส้นตรง โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจจากกราฟได้เท่ากับ 0.9997 และได้สมการแสดงความสัมพันธ์คือ $y = 256,131.08x + 886.07$ ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 กราฟมาตรฐานแคปไซซิน

ผลการทดลองตามตารางที่ 2 เมื่อทำการสกัดพริก รังสิมาด้วยตัวทำละลายเอทานอล (Ethyl alcohol) ที่อุณหภูมิ 60, 80 และ 90 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1, 2 และ 3 ชั่วโมง พบว่า ณ สภาวะอุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เวลาที่

ใช้ในการสกัด 3 ชั่วโมง ให้ผลการสกัดสารสกัดแคปไซซินจากพริกชี้หนูพันธุ์รังสิมาได้ปริมาณมากที่สุดคือร้อยละ 20.7 w/w

ตารางที่ 2 ปริมาณสารสกัดแคปไซซินที่สกัดด้วยตัวทำละลายเอทานอล (ethyl alcohol)

ตัวทำละลาย	อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)	เวลา (ชั่วโมง)	น้ำหนักที่สกัด (g)	% yield
เอทานอล	60	1	0.050	5.0
		2	0.100	10.0
		3	0.207	20.7
	80	1	0.130	13.0
		2	0.205	20.5
		3	N/A	N/A
90	1	0.151	15.1	
	2	N/A	N/A	
	3	N/A	N/A	

N/A ไม่ได้สารสกัดพริก เนื่องจากตัวทำละลายระเหยหมดก่อนในสภาวะดังกล่าว

ผลการทดลองตามตารางที่ 3 เมื่อทำการสกัดพริก รังสิมาด้วยตัวทำละลายเมทานอล (Methyl alcohol) ที่

อุณหภูมิ 60, 80 และ 90 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1, 2 และ 3 ชั่วโมงพบว่า ณ สภาวะอุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เวลาที่ใช้

ในการสกัด 3 ชั่วโมงคือร้อยละ 38.8 w/w ให้ผลการสกัดสารสกัดแคปไซซินจากพริกชี้หนูพันธุ์รังสีมาได้ปริมาณมากที่สุด

ผลการทดลองตามตารางที่ 4 เมื่อทำการสกัดพริก รังสีมาสกัดด้วยตัวทำละลายอะซิโตน (Acetone) ที่อุณหภูมิ 60, 80 และ 90 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1, 2 และ 3 ชั่วโมง พบว่า ณ สภาวะอุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เวลาที่ใช้ในการสกัด 3 ชั่วโมง ให้ผลการสกัดสารสกัดแคปไซซินจากพริกชี้หนูพันธุ์รังสีมาได้ปริมาณมากที่สุดคือร้อยละ 32.0 w/w

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์หาปริมาณ แคปไซซินจากการสกัดผงพริกแห้ง 1 กรัมด้วยตัวทำละลายและอุณหภูมิที่ต่างกัน พบว่าสารสกัดพริก ที่สกัดด้วยเอทานอล ที่อุณหภูมิ 60°C เป็นเวลา 3 ชั่วโมง พบปริมาณของแคปไซซินมากที่สุด คือ 199.644 ± 1.059 mg/ml (96.14 %) รองลงมาคือ สกัดด้วยเอทานอล ที่อุณหภูมิ 60 °C เป็นเวลา 2 ชั่วโมง พบปริมาณของแคปไซซินเท่ากับ 157.422 ± 5.239 mg/ml

ตารางที่ 3 ปริมาณสารสกัดแคปไซซินที่สกัดด้วยตัวทำละลายเมทานอล (methyl alcohol)

ตัวทำละลาย	อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)	เวลา (ชั่วโมง)	น้ำหนักที่สกัด (g)	% yield
เมทานอล	60	1	0.170	17.0
		2	0.340	34.0
		3	0.388	38.8
	80	1	N/A	N/A
		2	N/A	N/A
		3	N/A	N/A
	90	1	N/A	N/A
		2	N/A	N/A
		3	N/A	N/A

N/A ไม่ได้สารสกัดพริก เนื่องจากตัวทำละลายระเหยหมดก่อนในสภาวะดังกล่าว

ตารางที่ 4 ปริมาณสารสกัดแคปไซซินที่สกัดด้วยตัวทำละลายอะซิโตน (acetone)

ตัวทำละลาย	อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)	เวลา (ชั่วโมง)	น้ำหนักที่สกัด (g)	% yield
อะซิโตน	60	1	0.150	15.0
		2	0.210	21.0
		3	0.320	32.0
	80	1	N/A	N/A
		2	N/A	N/A
		3	N/A	N/A
	90	1	N/A	N/A
		2	N/A	N/A
		3	N/A	N/A

N/A ไม่ได้สารสกัดพริก เนื่องจากตัวทำละลายระเหยหมดก่อนในสภาวะดังกล่าว

ตารางที่ 5 ร้อยละของแคปไซซินในการสกัดสารสกัดจากพริกด้วยตัวทำละลายและอุณหภูมิที่ต่างกันด้วยเครื่อง HPLC

ตัวทำละลาย/อุณหภูมิ(°C)/เวลา(hr.)	% แคปไซซิน (w/w)
เอทานอล/60°C /1 hr.	99.76±0.48
เอทานอล/60°C /2 hr.	98.57±5.24
เอทานอล/60°C /3 hr.	96.14±1.06
เอทานอล/80°C /1 hr.	97.88±5.05
เอทานอล/80°C /2 hr.	56.95±2.82
เอทานอล/80°C /3 hr.	71.26±1.10
เมทานอล/60°C /1 hr.	68.04±1.65
เมทานอล/60°C /2 hr.	27.42±1.32
เมทานอล/60°C /3 hr.	30.31±5.26
อะซิโตน/60°C /1 hr.	73.09±3.21
อะซิโตน/60°C /2 hr.	69.17±7.54
อะซิโตน/60°C /3 hr.	84.65±0.69

จากตารางที่ 6 ผลการทดสอบความคงสภาพของตำรับเจลพริกในสภาวะเร่ง พบว่า ตำรับเจลพริกมีความคงตัวที่ดีในสภาวะสลับร้อนสลับเย็น (heating-cooling cycle) นาน 6 รอบ โดยเก็บตำรับเจลจากสารสกัดพริก ไว้ที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส นาน 24 ชั่วโมง และสลับกับอุณหภูมิ 45 องศาเซลเซียส นาน 24 ชั่วโมง พบว่า ในรอบเริ่มต้น รอบที่ 0 จนถึงรอบสุดท้าย รอบที่ 6 เนื้อเจลมีสีเหลืองขุ่น ไม่มีการแยกชั้น และยังคงมีกลิ่นของสารสกัดพริก ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในตำรับเจลพริก และจากการประเมินค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) และค่าความหนืดของเจลพริก พบว่าตำรับเจลพริกมีค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) และค่าความหนืด ในรอบที่ 0 จนถึงรอบสุดท้ายรอบที่ 6 มีค่า ใกล้เคียงกัน คือ ค่า pH อยู่ในช่วง 6.67±0.000 - 6.78±0.040 และค่าความหนืดอยู่ในช่วง 52,700±1400 - 70,900±1502 cP ตามลำดับ ซึ่งแสดงดังตารางที่ 5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตำรับเจลพริกมีความคงตัวทางกายภาพ 4.

อภิปรายผลและสรุปผล

จากการสกัดแคปไซซินจากพริกชี้หนูพันธุ์รังสิมา สรุปได้ว่าตัวทำละลาย อุณหภูมิ และเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการสกัดสารสกัดแคปไซซินจากพริกชี้หนูพันธุ์รังสิมา คือ ตัวทำละลายเอทานอล อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส ที่เวลา 3 ชั่วโมง จึงเลือกสภาวะดังกล่าวมาใช้ในการสกัดสารสำคัญจากพริกเพื่อใช้ในการพัฒนาตำรับเจลจากนั้น นำสารสกัดพริกที่ได้มาพัฒนาตำรับเจล และทดสอบความคงตัวทางกายภาพในสภาวะเร่งนั้น ตำรับเจลมีความคงสภาพดี ทั้งลักษณะเนื้อเจล สี และกลิ่น จากการทดลองจะพบได้ว่าพริก ในไร่สามารถเก็บผลผลิตได้ทั้งปี แต่ครั้งสามสามารถเก็บผลผลิต 150 กิโลกรัมต่อไร่ ปลูกพริกได้ราคาผลผลิตต่อไร่สูงถึง 5 หมื่นบาทและสามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ทุก 3 เดือน ในปัจจุบันมีราคาซื้อขายอยู่ที่กิโลกรัมละ 50 บาท แต่สารสกัดพริกแดงที่บริษัทเคมีภัณฑ์จำกัดมีจำหน่ายอยู่ราคา 25 กรัม 79 บาท จากผลการทดลอง 5 กิโลกรัมพริกสดทำเป็นพริกแห้งได้ 1 กิโลกรัม และสามารถสกัดสารแคปไซซินได้ 207 กรัม

ตารางที่ 6 ผลการประเมินความคงตัวของกายภาพในสภาวะเร่ง โดยวิธี Heating cooling cycle

รอบที่	สี	กลิ่น	ค่าความเป็นกรด - ต่าง	การแยกชั้น	ค่าความหนืด cP
0	สีเหลืองขุ่น	สารสกัดพริก	6.7±0.02	ไม่มีการแยกชั้น	69,500±2028
1	สีเหลืองขุ่น	สารสกัดพริก	6.75±0.03	ไม่มีการแยกชั้น	70,500±2028
2	สีเหลืองขุ่น	สารสกัดพริก	6.75±0.05	ไม่มีการแยกชั้น	47,700±1070
3	สีเหลืองขุ่น	สารสกัดพริก	6.78±0.01	ไม่มีการแยกชั้น	52,700±1400
4	สีเหลืองขุ่น	สารสกัดพริก	6.78±0.01	ไม่มีการแยกชั้น	70,900±1502
5	สีเหลืองขุ่น	สารสกัดพริก	6.62±0.10	ไม่มีการแยกชั้น	56,800±9536
6	สีเหลืองขุ่น	สารสกัดพริก	6.67±0.05	ไม่มีการแยกชั้น	52,900±1466

5. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ประจำปี 2560 ขอขอบคุณสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยที่เอื้อเฟื้อสถานที่ เครื่องมือ ในการทำงานวิจัยครั้งนี้

6. เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2556). ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ประกาศ ณ วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 23 มกราคม 2556

อรพรรณ ธนสุทธิการ อัญญรัตน์, และชื่นจิต กุลถาวร. (2555). การพัฒนาเจลพริก เจลพริกเป็นตำรับ. *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 39, 17-21

การบริหารการกำกับสื่อโทรทัศน์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลียนแบบของวัยรุ่น
ในพื้นที่อีสานตอนล่าง

Management on Controlling Television Medias Influencing Imitation Behaviors of Teenagers
in Southern Part of the Northeastern Region of Thailand

กวิล ชัยเกียรติ¹ บุญเลิศ ไพรินทร์² สติธย์ นิยมญาติ³ วรางคณา โพธิรักษ์⁴

¹นักศึกษาคณะรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

²อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

^{3,4}อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

*E-mail.

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลียนแบบของวัยรุ่นในพื้นที่อีสานตอนล่าง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลียนแบบของวัยรุ่นในพื้นที่อีสานตอนล่าง วิจัยโดยเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราชประจำจังหวัดอุบลราชธานี โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัยประจำจังหวัดศรีสะเกษ โรงเรียนโสธรพิทยาคมประจำจังหวัดโสธร และโรงเรียนอำนาจเจริญประจำจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 366 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 16 ปี เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ละครโทรทัศน์ที่มักมีภาพและมีเนื้อหาที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ได้มากที่สุด ได้แก่ ละครอาชญากรรมสืบสวน และละครโทรทัศน์ที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ ได้มากที่สุด ได้แก่ ละครแนวลึกลับ สื่อที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ และมีเนื้อหาที่กระทบความรู้สึกโกรธ เกลียด แค้น หรือเศร้า เสียใจอย่างรุนแรง ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ ได้แก่ ภาพยนตร์ ระดับของพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการแต่งกาย การใช้สินค้ามีเยื่อ และการใช้ภาษาพูดจากดาราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์อยู่ในระดับมาก ระดับของพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการแสดงออกจากดาราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ของนักเรียนมักแสดงออกตามความพอใจของตนเองอยู่ในระดับมาก นักเรียนมักแสดงออกตามที่ผู้ปกครองต้องการอยู่ในระดับปานกลาง และผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการแสดงออกที่ทำให้นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่นักเรียนชื่นชอบมากกว่าสื่อภาพยนตร์ และสื่ออินเทอร์เน็ต ความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียนมากกว่าสื่อภาพยนตร์ และสื่อโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการเลียนแบบของนักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่เห็นตามแบบละคร และมักแสดงออกตามแบบดาราที่นักเรียนชื่นชอบ สำหรับสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพกับผู้ที่เป็นกรรมการกำกับนโยบาย และผู้ผลิตละครโทรทัศน์ พบว่า ละครโทรทัศน์มีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมการเลียนแบบของวัยรุ่นทั้งบทสนทนาการใช้ภาษาคำนิยม และสนิยมทางเพศ หากผู้กำกับหรือ คนผลิตไร้จริยธรรม ทำรายการที่ไม่รับผิดชอบต่อสังคมก็อาจจะเกิดปัญหาตามมา นอกจากนี้สื่อปัจจุบันสามารถเลี่ยงจากออกอากาศปกติไป satellite, social, online ที่ไม่สามารถควบคุมเนื้อหาได้จึงควรนำจะตั้งหน่วยงานอิสระเข้าไปช่วย เช่น สมาคมสื่อ สมาคมเกี่ยวกับผู้ผลิต สคบ เข้ามาช่วยดูแลและวางกฎระเบียบออกมาเพื่อควบคุมป้องกันภัยและมีบทลงโทษที่เด็ดขาดเพราะออนไลน์เป็นช่องทางหลักกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการเลียนแบบแต่อย่างไรก็ตามคงไม่สามารถแก้ได้ทั้งหมดแต่ก็ได้ดีกว่าไม่มีนโยบายควบคุมเลย

คำสำคัญ: วัยรุ่น, พฤติกรรมการเลียนแบบ

Abstract

This research aimed to investigate teenagers' imitation behaviors in southern part of the northeastern region of Thailand, and factors affecting imitation behaviors of teenagers and suggest improvements on those behaviors of the teenagers in the southern part of northeastern region of Thailand. Field research was a methodology. Survey questionnaires were used to collect data from the

sample groups: 366 high school students in Benjamamaharach school in Ubonratchathani, Srisaket Wittayalai school in Srisaket, Yasotornpittayakom school in Yasotorn, and Amnajaroen school in Amnajaroen. Data analysis was done using descriptive statistic and estimation statistics.

The results revealed that most questionnaire respondents were female with the age of 16 and studying in Mathayomsuksa 4 and 6. TV soap operas containing most horrified and poignant images were crime and investigation stories. TV soap operas containing most horrifying and shocking sounds were mysterious stories. The medias showing contents with hatred, and extreme sadness were mostly found in the TV medias . The medias with horrifying, and be touched sounds were mostly found in movies. The level of behavior imitation in terms of dressing, using brand name products, and the usage of verbal language was high. The imitation behavior from the casts was satisfactorily expressed by the students at a high level. The students acted according to their parents' needs at a moderate level. The hypothesis test showed that violence in TV medias affected the students' imitation behavior by copying behaviors of celebrities more than movie medias and internet. Violence in TV media had more effects on the students' behavior than movie media. TV media had impacts on students' imitation behavior that they copied behaviors from the characters and the celebrities they admired. For qualitative interviewing with the policy committees and soap opera producers, it showed that soap opera greatly affected imitation behavior of teenagers in terms of language, values, and sexual orientation. If the producers lacked morals and produced socially irresponsible TV programs, this could cause problems in the future. In addition, today's medias could change their broadcasting methods to satellite, social media, and online, causing uncontrollable contents. There should be organizations such as media association, content producer association, and the office of the consumer protection board to oversee and formulate rules to control violators since online media was the main channel that affected teenagers' imitation behavior. Even though all of the problems couldn't be solved at once, it was better than having no policy.

Keywords: Teenagers, imitation behavior

1. บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงสำคัญช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากอยู่ในช่วงของวัยเชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ร่างกายเจริญเติบโตเข้าสู่สภาวะทางเพศ มีอารมณ์แปรปรวน อ่อนไหวง่าย มีปัญหาด้านการปรับตัว สมองเจริญเติบโตเต็มที่ มีความสามารถในการคิดหาเหตุผลในเชิงนามธรรมได้เท่าผู้ใหญ่ แต่ยังคงต้องประสบการณ์ในชีวิต (เบญจา รักพงษ์, 2542) ซึ่งถือว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่มีความสำคัญที่จะสร้างเสริมคุณภาพปลูกฝังแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ในปัจจุบันประเทศไทยเรามีประชากรวัยรุ่นอายุ 10-24 ปี ประมาณ 17 ล้านคนหรือร้อยละ 27 ของประชากรทั้งหมดของประเทศและวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สำคัญของประเทศต่อไปในอนาคต (วิโรจน์ อารีกุล, 2545) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมก้าวร้าว คือ การเลียนดูของครอบครัว การอบรมสั่งสอนของครู

อาจารย์ อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของการรับสื่อ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างในช่วง 13-15 ปี ได้รับอิทธิพลจากการเลียนดูจากครอบครัวมากที่สุด วัยรุ่นหญิงได้รับอิทธิพลจากการเลียนดูของครอบครัว และอิทธิพลของสื่อมากกว่าเพศชาย วัยรุ่นชายได้รับอิทธิพลของการอบรมสั่งสอนของครู อาจารย์ อิทธิพลของเพื่อน และอิทธิพลของสื่อมากกว่าผู้หญิง (สุพัฒน์ โทวิจักขณ์ชัยกุล, 2551) โทรทัศน์เป็นช่องทางส่งสารได้โดยใช้ทั้งคำพูดและส่งภาพออกอากาศไปยังผู้ชมได้ เหตุการณ์ต่างๆจะปรากฏขึ้นบนจอโทรทัศน์ มีการเคลื่อนไหว มีคำพูดประกอบ ทำให้ผู้รับสารสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายกว่าสื่ออื่นๆ สื่อโทรทัศน์เราได้ฟังได้เห็นทั้งภาพที่ไม่ใช่ภาพนิ่งมีสีสันเหมือนธรรมชาติและชีวิตจริงหรืออาจจะเป็นภาพลวงตาที่จำลองโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ที่เรียกว่า multimedia virtual reality ทำให้คุณภาพด้านความสามารถของสื่อที่ส่ง หรือเข้าสู่สัมผัสของเราสามารถทำได้อย่างได้ผลที่สุดเรียกได้ว่าอยู่ภายใต้อาณาจักรการจูงใจของสื่อระดับเสพติดที่สำคัญที่สุดคือทางทีวีนั่นเอง (อานันท์ ปันยารชุน, 2541) ละครโทรทัศน์

เป็นเรื่องราวประเภทไหนที่กล่าวถึงตัวบุคคล การกระทำ และมีโครงเรื่องที่แน่นอน เรื่องดังกล่าวนี้เป็นแสงสลัวอยู่ระหว่างโลกแห่งความเป็นจริงและโลกแห่งสัญลักษณ์ที่เราสามารถเห็นได้ง่ายกว่า ละครโทรทัศน์นั้นเป็นส่วนผสมระหว่างเค้าโครงเรื่องที่แต่งขึ้นมา หากแต่ว่าฉากละคร การแต่งกาย บทสนทนานั้นล้วนแต่เป็นความจริงทั้งสิ้น เพราะตัวละครในละครจะใช้ประโยคสนทนาที่เหมือนกับคนในสังคมจริงที่ใช้กันอยู่ ถึงแม้ว่าละครโทรทัศน์จะมีฐานะเป็นละครยอดนิยมของผู้ชมแต่ในทางตรงกันข้าม สถานภาพของละครโทรทัศน์กับตกต่ำเมื่อเทียบกับรายการอื่นๆ ละครโทรทัศน์ถูกมองว่าเป็นงานที่ไร้ศิลปะทางการแสดง ไม่มีรสนิยม และน้ำเน่าซึ่งวนเวียนอยู่แต่เรื่องชู้สาว ปัญหาแม่ผัวลูกสะใภ้ เค้าโครงเรื่องซ้ำซาก และนำกลับมาสร้างใหม่ (กนกพร จันทเวช, 2550) ในละครโทรทัศน์จึงสามารถถ่ายทอดได้อย่างดี ผู้รับชมรู้ อุดมการณ์เหล่านั้นอย่างไม่รู้สีกตัวว่าถูกบังคับให้รับ การรับชมละครโทรทัศน์นั้นผู้ชมมีจุดหมายต่างกัน เช่น เพื่อ หลีกหนีจากความซ้ำซากจำเจที่ดำเนินอยู่ มีลักษณะเป็น Escapist หรืออาจรับชมเพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดหายไปหรือไม่ สามารถแสวงหาได้ในชีวิตจริงของตนเอง (กาญจนา แก้วเทพ, 2543) จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันละครโทรทัศน์มี อิทธิพลและบทบาทต่อสังคมไทยเป็นอย่างมาก ทั้งแทรกซึมเข้าไปทุกสถาบันของสังคม ไม่ว่าจะเป็นการเมือง การศึกษา วัฒนธรรม และครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้ว่าละครโทรทัศน์ได้ส่งผลกระทบต่อทุกสถาบันทางอ้อม คือ การนำข้อมูลข่าวสารและความบันเทิง และโทรทัศน์ยังมีส่วนสำคัญในการเผยแพร่วัฒนธรรมทางเทคโนโลยีที่สามารถทำให้เราสร้างจินตนาการไปกับข้อมูล ความบันเทิงต่างๆ ได้ขีดจำกัด ความนิยม ในการรับสื่อโทรทัศน์ ถึงการเปิดรับชมสื่อต่างๆ และเนื้อหาที่นำเสนอสื่อต่างๆ อย่าง ต่อเนื่อง ผู้ชมได้มีพฤติกรรมการเปิดรับชมรายการ ประเภทบันเทิงสูงสุด (ธนวุฒิ เศรษฐฤทธิ, 2554) นักแสดง ละครโทรทัศน์ผู้ที่ได้รับสวมบทบาทการแสดงเพื่อถ่ายทอด จากเรื่องราวบทประพันธ์ก็นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ วัยรุ่นเลียนแบบพฤติกรรมเป็นอย่างมาก ยิ่งนักแสดงละคร โทรทัศน์แสดงได้สมบทบาทมากเท่าไรคนดูก็ยิ่งพากันชื่นชอบมากขึ้น พยายามที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของ นักแสดงละครโทรทัศน์ต้นแบบ เพราะคิดว่าถ้าทำตาม หรือเลียนแบบนักแสดงละครโทรทัศน์ต้นแบบบุคคลนั้น เหมือนกับว่าตนเองได้รับการชื่นชอบจากสังคม เช่นเดียวกันจึงทำให้นักแสดงละครโทรทัศน์ต้นแบบมี อิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก และสื่อเองก็มีบทบาทใน การชักนำเรื่องราวต่างๆ ของนักแสดงละครโทรทัศน์

ต้นแบบบุคคลนั้นมาถ่ายทอดได้เกือบตลอดเวลา เช่น กรณี ขาวที่นักแสดงละครโทรทัศน์ต้นแบบมีบุตรกับนักแสดง ละครโทรทัศน์ที่เล่นละครด้วยกันโดยไม่ได้มีการจดทะเบียนสมรสกันนับเป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่วัยรุ่นจะ เลียนแบบได้ เพราะคิดว่านักแสดงโทรทัศน์ต้นแบบทำได้ และไม่ได้เสียหายอะไร (ธนวุฒิ เศรษฐฤทธิ, 2554) ความ รุนแรงของสื่อได้เพิ่มความเป็นไปได้ของพฤติกรรมความ รุนแรงและความก้าวร้าวทั้งในทันทีและในระยะยาว ซึ่ง ความรุนแรงของสื่อได้ส่งผลกระทบต่อตรงพอดประมาณ ต่อรูปแบบของพฤติกรรมความรุนแรง รวมทั้งบทละครใน ระยะสั้นที่สื่อไปในทางความรุนแรงจะเป็นตัวกระตุ้นที่มี แนวโน้มต่อพฤติกรรมการเล่นแบบ ส่วนในระยะยาว ผลกระทบจะผ่านหลายประเภทของกระบวนการเรียนรู้ที่ นำมาสู่ความรุนแรงอย่างถาวร (Craip A. Andersun, 2003) นอกจากนี้สื่อภาพยนตร์และเกมมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมความรุนแรงของเยาวชน โดยเฉพาะใน ครอบครัวยากจนที่พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาเอาใจใส่เลี้ยงดูลูก เนื่องจากมีแต่ทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว ทำให้เยาวชน รับชมความรุนแรงที่อยู่ในภาพยนตร์โดยไม่มีผู้คอยให้ คำอธิบายถึงความถูกต้องด้านจริยธรรม ทำให้เนื้อหา และ พฤติกรรมความรุนแรงเหล่านั้นส่งผลให้เกิดทัศนคติและ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Priscilla Offenbauer and Alice Buchalter, 2011) สาเหตุหลักที่ทำให้เกิด พฤติกรรมความรุนแรงในเด็กและเยาวชนประกอบด้วย หลายด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อมในครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่อ่อนแอ การเลี้ยงดูและการติดตามที่ไม่มี ประสิทธิภาพ สภาพการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว ตลอดจนการได้สัมผัสกับค่านิยม ทัศนคติ และการ ตอบสนองทางอารมณ์ที่ส่งเสริมการใช้ความรุนแรงต่างๆ ซึ่งความรุนแรงที่เด็กและเยาวชนสัมผัสนี้ หมายถึงความ รุนแรงที่พบเห็นจริงและความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์ (Delbert S. Elliott, 2008)

2. วิธีวิจัย

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบของวัยรุ่นโดยเฉพาะในเขตอีสานตอนล่าง
2. เพื่อเสนอแนะให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมดูแลสื่อ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ละครโทรทัศน์ หมายถึง รายการที่นำเสนอรูปแบบเรื่องราวโดยใช้การแสดง การกระทำและบทสนทนาเป็นตัวดำเนินเรื่องมีเนื้อหาหลายรูปแบบ และ

นำเสนอทางสื่อในรูปแบบต่อเนื่องหลายตอนจบ เช่น โทรทัศน์

2. ความรุนแรงที่อยู่ในสื่อ หมายถึง การนำเสนอของสื่อที่มีความรุนแรงทั้งด้านภาพ เสียงและเนื้อหา

3. วัยรุ่น หมายถึง เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี และกำลังศึกษาอยู่มัธยมตอนปลาย

4. พฤติกรรมการเลียนแบบ หมายถึง วัยรุ่นที่เกิดการเลียนแบบด้านค่านิยม และการเลียนแบบด้านพฤติกรรมการเลียนแบบการแต่งกาย การใช้สินค้า และการใช้ภาษา เช่น ความหุนหันหรือฟุ่มเฟือย แฟชั่นการแต่งกาย การพูดจากร้าวร้าวหรือรุนแรงจากการเปิดรับชมสื่อละครโทรทัศน์

สมมติฐานการวิจัย

ความรุนแรงที่อยู่ในสื่อต่างกันจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลียนแบบที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาของ พรสิซิลลา ออฟเฟนฮอย และอลิซ บูชาลเทอร์ (Priscilla Offenhauer and Alice Buchalter, 2011) ได้ศึกษาเรื่องความรุนแรงในเยาวชนที่พบว่าสื่อภาพยนตร์และเกมส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรุนแรงของเยาวชนโดยเฉพาะในครอบครัวยากจนที่พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาเอาใจใส่เลี้ยงดูลูก เนื่องจากมีแต่ทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวทำให้เยาวชนรับชมความรุนแรงที่อยู่ในภาพยนตร์และเกมส์โดยไม่มีผู้คอยให้คำอธิบายถึงความถูกต้องด้านจริยธรรม ทำให้เนื้อหาและพฤติกรรมความรุนแรงเหล่านั้นส่งผลให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้แคริก เอ แอนเดอร์สัน (Craig A. Anderson, 2003) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลความรุนแรงของสื่อต่อเยาวชน (The Influence of Media Violence on Youth) โดยศึกษาด้านความรุนแรงทางสื่อทีวี ภาพยนตร์ วิดีโอเกมส์ และดนตรี ก็พบว่าความรุนแรงของสื่อได้เพิ่มความเป็นไปได้ของพฤติกรรมความรุนแรงและความก้าวร้าวทั้งในทันทีและในระยะยาว ซึ่งความรุนแรงของสื่อได้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบของพฤติกรรมความรุนแรง จากบทละครในระยะสั้นที่สื่อไปในทางความรุนแรงจะเป็นตัวกระตุ้นที่มีแนวโน้มต่อพฤติกรรมการเลียนแบบและและเมื่อไหร่ที่ความรุนแรงของสื่อได้เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่ความก้าวร้าวและความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเนื้อหาของสื่อ เช่น สิ่งดึงดูดใจกระทำ ความผิดสามารถมีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของความก้าวร้าว และเดลเบิร์ต เอลเลียต (Delbert S. Elliott, 2008) ได้ศึกษาเรื่องความรุนแรงในเด็กและเยาวชนก็พบว่าเด็กและเยาวชนที่พบเห็นจริงและความรุนแรงที่อยู่

ในสื่อโทรทัศน์จะแสดงพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่าคนปกติถึงร้อยละ 40

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) คือ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมาจากโรงเรียนประจำจังหวัดตามพื้นที่อีสานตอนล่าง ได้แก่ โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำจังหวัดอุบลราชธานี โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำจังหวัดศรีสะเกษ โรงเรียนโยธินวิทยา ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำจังหวัดยโสธร และโรงเรียนอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำจังหวัดอำนาจเจริญ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรในการวิจัย คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมปลายของโรงเรียนประจำจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร และอำนาจเจริญ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (finite population) โดยมีนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมปลายของโรงเรียนประจำจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จำนวน 2,241 ราย โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2,278 ราย โรงเรียนโยธินวิทยา ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำจังหวัดยโสธร จำนวน 1,146 ราย และโรงเรียนอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 1,795 ราย รวมทั้งหมด 7,760 ราย จึงเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) และได้ตัวอย่างจากโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จำนวน 105 ราย โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย จำนวน 108 ราย โรงเรียนโยธินวิทยา จำนวน 68 ราย และโรงเรียนอำนาจเจริญ จำนวน 85 ราย รวมทั้งหมด 366 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก (Convenience sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงที่อยู่ในสื่อ ประกอบด้วยสื่อที่มักมีภาพ ที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ คือสื่อชนิดใด สื่อที่มักมีเสียง ที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ คือสื่อชนิดใด และสื่อที่มักมีเนื้อหา ที่กระทบความรู้สึกโกรธ เกลียด แค้น หรือเศร้า เสียใจอย่างรุนแรง คือสื่อชนิดใด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของประเภทของละครโทรทัศน์ ประกอบด้วย ละครโทรทัศน์ประเภทใดที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ ได้มากที่สุด ละครโทรทัศน์ประเภทใดที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ ได้มากที่สุด และละครโทรทัศน์ประเภทใดที่มักมีเนื้อหาที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ ได้มากที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลียนแบบการแต่งกายจากดาราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ ประกอบด้วย นักเรียนซื้อเสื้อผ้าตามความต้องการของตนเอง และนักเรียนซื้อเสื้อผ้าตามที่ถูกครอบครองเป็นต้น

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลียนแบบการใช้สินค้ามีที่มาจากดาราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ ประกอบด้วย นักเรียนนิยมใช้สินค้าที่มีราคาถูกและมีของแถม และนักเรียนนิยมใช้สินค้าที่มีราคาตามความเหมาะสม และความจำเป็น เป็นต้น

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลียนแบบการใช้ภาษาพูดจากดาราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ ประกอบด้วย นักเรียนใช้ภาษาพูดตามหลักภาษาไทย และนักเรียนไม่เคยใช้ภาษาพูดตามอย่างดาราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์เลย เป็นต้น

ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลียนแบบการแสดงออกจากดาราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ ประกอบด้วย นักเรียนมักแสดงออกตามความพอใจของตนเอง และนักเรียนมักแสดงออกตามตามที่ผู้ปกครองต้องการ เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

1. การคำนวณหาข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1 ที่มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List) ใช้วิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) แล้วสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ (Percentage)

2. การคำนวณหาข้อมูลรูปแบบที่อยู่ในสื่อของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 ที่มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List) ใช้วิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) แล้วสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ (Percentage)

3. การคำนวณหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลียนแบบของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 3 - 7 ที่มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แล้วสรุปออกมาเป็นค่าเฉลี่ย (Mean: \bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบที่อยู่ในสื่อกับพฤติกรรมการเลียนแบบ โดยใช้ค่าสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Anova)

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งอยู่ในรูปแบบบันทึกเสียงอิเล็กทรอนิกส์มาถอดเป็นตัวหนังสือโดยใช้วิธีการจับประเด็นที่สำคัญโดยดึงเฉพาะคำพูดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analyzing) และพิจารณาร่วมกับการจัดข้อมูลบันทึกขณะสัมภาษณ์

2. เรียบเรียงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ โดยจัดลำดับเนื้อหาที่ต้องการวิเคราะห์ เป็นกลุ่มข้อมูลตามประเด็นในกรอบการวิจัย ซึ่งสามารถนำไปตอบวัตถุประสงค์ได้

3. ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลทั้งหมดรวบรวมมาได้

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก โดยผนวกกับแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

6. สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย โดยใช้ผลการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบผลการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบกับแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ

7. จัดทำข้อเสนอแนะ

3. ผลการวิจัยและอภิปราย

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.30 อายุ 16 ปี ร้อยละ 47.50 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 33.60 ปรากฏผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	149	40.70
	หญิง	217	59.30
อายุ	ต่ำกว่า 15 ปี	20	5.50
	16 ปี	174	47.50
	17 ปี	126	34.40
	มากกว่า 17 ปี	46	12.60
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4	123	33.60
	มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5	120	32.80
	มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6	123	33.60

2. ข้อมูลความคิดเห็นสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรุนแรงที่อยู่ในสื่อที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ คือสื่อชนิดใด พบว่า สื่อที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือน

อารมณ์ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 50.00 รองลงมาได้แก่ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 25.96 และสื่อที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ น้อยที่สุดได้แก่ ภาพยนตร์ ร้อยละ 24.04 ปรากฏผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสื่อที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์

สื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพยนตร์	88	24.04
โทรทัศน์	183	50.00
อินเทอร์เน็ต	95	25.96

3. ข้อมูลความคิดเห็นสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรุนแรงที่อยู่ในสื่อที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ คือสื่อชนิดใด พบว่า สื่อที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือน

อารมณ์ ได้แก่ ภาพยนตร์ ร้อยละ 37.70 รองลงมาได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 36.89 และสื่อที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ น้อยที่สุดได้แก่ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 25.41 ปรากฏผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสื่อที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์

สื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพยนตร์	138	37.70
โทรทัศน์	135	36.89
อินเทอร์เน็ต	93	25.41

3. ข้อมูลความคิดเห็นสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรุนแรงที่อยู่ในสื่อที่มักมีเนื้อหาที่กระทบความรู้สึกโกรธ เกลียด แค้น หรือเศร้าเสียใจอย่างรุนแรง คือสื่อชนิดใด พบว่า สื่อที่มักมีเนื้อหาที่กระทบความรู้สึกโกรธ เกลียด แค้น หรือเศร้า เสียใจอย่างรุนแรง ได้แก่ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 39.34 รองลงมาได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 36.07 และสื่อ

ที่มักมีเนื้อหาที่กระทบความรู้สึกโกรธ เกลียด แค้น หรือเศร้าเสียใจอย่างรุนแรงน้อยที่สุด ได้แก่ ภาพยนตร์ ร้อยละ 24.59 ปรากฏผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสื่อที่มักมีเนื้อหาที่กระทบความรู้สึกโกรธ เกลียด แค้น หรือเศร้าเสียใจอย่างรุนแรง

สื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพยนตร์	90	24.59
โทรทัศน์	132	36.07

อินเทอร์เน็ต	144	39.34
--------------	-----	-------

5. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามในด้านละครโทรทัศน์ประเภทใดที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ ได้มากที่สุด พบว่า ละครโทรทัศน์ที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ได้มากที่สุด ได้แก่ ละครอาชญากรรมสืบสวน ร้อย

ละ 44.50 รองลงมาได้แก่ ละครแนวลึกลับ และละครแนวชีวิต ร้อยละ 35.20 และร้อยละ 14.50 และละครโทรทัศน์ที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์น้อยที่สุด ได้แก่ ละครแนวอิงประวัติศาสตร์หรืออ้างอิงเรื่องจริง ร้อยละ 5.70 ปรากฏผลดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของละครโทรทัศน์ประเภทใดที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ได้มากที่สุด

ละครโทรทัศน์	จำนวน	ร้อยละ
ละครแนวอิงประวัติศาสตร์หรืออ้างอิงเรื่องจริง	21	5.70
ละครแนวชีวิต	53	14.50
ละครแนวลึกลับ	129	35.20
ละครอาชญากรรมสืบสวน	163	44.50

6. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามในด้านละครโทรทัศน์ประเภทใดที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ได้มากที่สุด พบว่า ละครแนวลึกลับ ร้อยละ 57.10 รองลงมาได้แก่ ละครอาชญากรรมสืบสวน และละครแนวชีวิต ร้อยละ 26.20 และร้อยละ

8.50 และละครโทรทัศน์ที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์น้อยที่สุด ได้แก่ ละครแนวอิงประวัติศาสตร์หรืออ้างอิงเรื่องจริง ร้อยละ 5.70 ปรากฏผลดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของละครโทรทัศน์ประเภทใดที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ได้มากที่สุด

ละครโทรทัศน์	จำนวน	ร้อยละ
ละครแนวอิงประวัติศาสตร์หรืออ้างอิงเรื่องจริง	30	8.20
ละครแนวชีวิต	31	8.50
ละครแนวลึกลับ	209	57.10
ละครอาชญากรรมสืบสวน	96	26.20

7. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามในด้านละครโทรทัศน์ประเภทใดที่มักมีเนื้อหาที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ได้มากที่สุด พบว่า ละครอาชญากรรมสืบสวน ร้อยละ 37.20 รองลงมา ได้แก่ ละครแนวลึกลับ และละครแนวชีวิต ร้อยละ 28.70 และ

ร้อยละ 21.90 และละครโทรทัศน์ที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์น้อยที่สุด ได้แก่ ละครแนวอิงประวัติศาสตร์หรืออ้างอิงเรื่องจริง ร้อยละ 12.30 ปรากฏผลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของละครโทรทัศน์ประเภทใดที่มักมีเนื้อหาที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ได้มากที่สุด

ละครโทรทัศน์	จำนวน	ร้อยละ
ละครแนวอิงประวัติศาสตร์หรืออ้างอิงเรื่องจริง	45	12.30
ละครแนวชีวิต	80	21.90
ละครแนวลึกลับ	105	28.70
ละครอาชญากรรมสืบสวน	136	37.20

8. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแต่งกายจากตารางที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ พบว่า ระดับของพฤติกรรมการ

เลียนแบบด้านการแต่งกายจากตารางที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์อยู่ในระดับมาก ได้แก่ นักเรียนซื้อเสื้อผ้าตามความต้องการของตนเอง ($\bar{x} = 4.07$) ระดับของ

พฤติกรรมกรรมการเลียนแบบด้านการแต่งกายจากดารารที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ นักเรียนซื้อเสื้อผ้าตามที่ผู้ปกครองต้องการ ($\bar{x} = 2.8$) ระดับของพฤติกรรมกรรมการเลียนแบบด้านการแต่งกายจากดารารที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ นักเรียนมักเลือกซื้อเสื้อผ้าตามแบบดารารที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์ ($\bar{x} = 2.32$) นักเรียนชอบแต่งกายตามแบบดารารที่นักเรียนชื่นชอบเท่านั้น ($\bar{x} = 2.19$) นักเรียนตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการเลียนแบบด้านการแต่งกายจากดารารที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์

แต่งกายตามอย่างดารารที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์เพราะจะได้เป็นคนทันสมัยเข้ากับเพื่อนได้ ($\bar{x} = 2.04$) นักเรียนใช้เงินส่วนใหญ่ในการแต่งกายตามแบบดารารที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์ ($\bar{x} = 1.87$) และนักเรียนซื้อเครื่องแต่งกายทุกอย่างเพื่อให้เหมือน หรือใกล้เคียงแบบดารารใส่ที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์ ($\bar{x} = 1.82$) ปรากฏผลดังตารางที่ 8

พฤติกรรมกรรมการแต่งกาย	\bar{x}	S.D.	แปลผล
นักเรียนซื้อเสื้อผ้าตามความต้องการของตัวเอง	4.07	2.67	มาก
นักเรียนซื้อเสื้อผ้าตามที่ผู้ปกครองต้องการ	2.80	1.88	ปานกลาง
นักเรียนมักเลือกซื้อเสื้อผ้าตามแบบดารารที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์	2.32	1.04	น้อย
นักเรียนชอบแต่งกายตามแบบดารารที่นักเรียนชื่นชอบเท่านั้น	2.19	1.11	น้อย
นักเรียนใช้เงินส่วนใหญ่ในการแต่งกายตามแบบดารารที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์	1.87	0.95	น้อย
นักเรียนซื้อเครื่องแต่งกายทุกอย่างเพื่อให้เหมือน หรือใกล้เคียงแบบดารารใส่ที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์	1.82	1	น้อย
นักเรียนแต่งกายตามอย่างดารารที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์เพราะจะได้เป็นคนทันสมัยเข้ากับเพื่อนได้	2.04	1.04	น้อย

9. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเลียนแบบด้านการใช้สินค้ามีที่ออกจากดารารที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ พบว่า ระดับของพฤติกรรมกรรมการเลียนแบบด้านการใช้สินค้ามีที่ออกจากดารารที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ นักเรียนนิยมใช้สินค้าที่มีราคาตามความเหมาะสม และความจำเป็น ($\bar{x} = 4.21$) และนักเรียนนิยมใช้สินค้าที่มีราคาถูกและมีของแถม ($\bar{x} = 3.58$) ระดับของพฤติกรรมกรรมการเลียนแบบด้านการใช้สินค้ามีที่ออกจากดารารที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ นักเรียนนิยมใช้สินค้ามีที่ ($\bar{x} = 3.25$) และนักเรียนคิดว่าสินค้าที่มีที่

ที่ดารารที่พบเห็นจากสื่อละครโทรทัศน์ใช้มีคุณภาพเชื่อถือได้ ($\bar{x} = 2.66$) ระดับของพฤติกรรมกรรมการเลียนแบบด้านการใช้สินค้ามีที่ออกจากดารารที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ นักเรียนคิดว่าการซื้อสินค้าที่มีที่ต่อตามอย่างดารารที่พบเห็นจากสื่อละครโทรทัศน์ทำให้เป็นคนดูทันสมัย ($\bar{x} = 2.34$) นักเรียนชอบใช้สินค้าที่มีที่ต่อตามอย่างดารารใช้ที่พบเห็นจากสื่อละครโทรทัศน์ ($\bar{x} = 2.2$) และนักเรียนคิดว่าการซื้อสินค้าที่มีที่ต่อตามอย่างดารารที่พบเห็นจากสื่อละครโทรทัศน์ทำให้เพื่อนยอมรับ ($\bar{x} = 2.04$) ปรากฏผลดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการเลียนแบบด้านการใช้สินค้ามีที่ออกจากดารารที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์

พฤติกรรมกรรมการใช้สินค้า	\bar{x}	S.D.	แปลผล
นักเรียนนิยมใช้สินค้าที่มีราคาถูกและมีของแถม	3.58	0.93	มาก
นักเรียนนิยมใช้สินค้าที่มีราคาตามความเหมาะสม และความจำเป็น	4.21	0.79	มาก
นักเรียนนิยมใช้สินค้ามีที่	3.25	0.94	ปานกลาง
นักเรียนชอบใช้สินค้าที่มีที่ต่อตามอย่างดารารใช้ที่พบเห็นจากสื่อละครโทรทัศน์	2.20	0.98	น้อย

นักเรียนคิดว่าสินค้าที่มียี่ห้อที่ตราที่พบเห็นจากละครโทรทัศน์ใช้มีคุณภาพเชื่อถือได้	2.66	1.06	ปานกลาง
นักเรียนคิดว่าการใช้สินค้าที่มียี่ห้อตามอย่างตราที่พบเห็นจากละครโทรทัศน์ทำให้เป็นคนดูทันสมัย	2.34	1.09	น้อย
นักเรียนคิดว่าการใช้สินค้าที่มียี่ห้อตามอย่างตราที่พบเห็นจากละครโทรทัศน์ทำให้เพื่อนยอมรับ	2.04	1.06	น้อย

10. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการใช้ภาษาพูดจากตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ พบว่า ระดับของพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการใช้ภาษาพูดจากตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์อยู่ในระดับมาก ได้แก่ นักเรียนใช้ภาษาพูดตามหลักภาษาไทย ($\bar{x} = 3.65$) ระดับของพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการใช้ภาษาพูดจากตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ นักเรียนเคยพูดเลียนแบบภาษาพูดของตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ ($\bar{x} = 3.05$) นักเรียนพูดตามอย่างตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ทุกครั้งที่ได้ยินคำศัพท์ที่แปลกใหม่ ($\bar{x} = 2.89$) นักเรียนไม่เคยใช้ภาษาพูดตามอย่างตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ ($\bar{x} = 2.72$) และนักเรียนใช้ภาษาพูดตามอย่างตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ โดยที่ไม่

ทราบความหมายที่แท้จริง ($\bar{x} = 2.54$) ระดับของพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการใช้ภาษาพูดจากตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ นักเรียนคิดว่าการใช้ภาษาพูดตามอย่างตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ทำให้เป็นคนทันสมัย ($\bar{x} = 2.32$) และนักเรียนคิดว่าการใช้ภาษาพูดตามอย่างตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ทำให้เพื่อนยอมรับ ($\bar{x} = 2.08$)
ปรากฏผลดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการใช้ภาษาพูดจากตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์

พฤติกรรมการใช้ภาษา	\bar{x}	S.D.	แปลผล
นักเรียนใช้ภาษาพูดตามหลักภาษาไทย	3.65	0.88	มาก
นักเรียนไม่เคยใช้ภาษาพูดตามอย่างตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์	2.72	0.97	ปานกลาง
นักเรียนเคยพูดเลียนแบบภาษาพูดของตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์	3.05	1.88	ปานกลาง
นักเรียนพูดตามอย่างตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ทุกครั้งที่ได้ยินคำศัพท์ที่แปลกใหม่	2.89	1.11	ปานกลาง
นักเรียนใช้ภาษาพูดตามอย่างตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ โดยที่ไม่ทราบความหมายที่แท้จริง	2.54	1.08	ปานกลาง
นักเรียนคิดว่าการใช้ภาษาพูดตามอย่างตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ทำให้เพื่อนยอมรับ	2.08	1.01	น้อย
นักเรียนคิดว่าการใช้ภาษาพูดตามอย่างตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ทำให้เป็นคนทันสมัย	2.32	2.02	น้อย

11. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการแสดงออกจากตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ พบว่า ระดับของพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการแสดงออกจากตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ นักเรียนมักแสดงออกตามความพอใจของตนเอง ($\bar{x} = 3.81$) ระดับ

ของพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการแสดงออกจากตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ นักเรียนมักแสดงออกตามที่ผู้ปกครองต้องการ ($\bar{x} = 2.79$)
ระดับของพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการแสดงออกจากตราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์ อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ นักเรียนมักแสดงออกตามแบบตราที่

นักเรียนชื่นชอบเท่านั้น ($\bar{x} = 2.34$) นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์ ($\bar{x} = 2.17$) นักเรียนมักแสดงออกเพื่อให้เหมือนหรือใกล้เคียงแบบดาราใส่ที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์ ($\bar{x} = 2.02$) และตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเล่นแบบการแสดงออกจากดาราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์

นักเรียนมักแสดงออกตามอย่างดาราที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์เพราะจะได้เป็นคนทันสมัยเข้ากับเพื่อนได้ ($\bar{x} = 1.97$) ปรากฏผล ดังตารางที่ 11

พฤติกรรมการเล่น	\bar{x}	S.D.	แปลผล
นักเรียนมักแสดงออกตามความพอใจของตนเอง	3.81	0.87	มาก
นักเรียนมักแสดงออกตามที่ผู้ปกครองต้องการ	2.79	0.93	ปานกลาง
นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์	2.17	1.42	น้อย
นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่นักเรียนชื่นชอบเท่านี้	2.34	1.18	น้อย
นักเรียนมักแสดงออกเพื่อให้เหมือน หรือใกล้เคียงแบบดาราใส่ที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์	2.02	1.03	น้อย
นักเรียนมักแสดงออกตามอย่างดาราที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์เพราะจะได้เป็นคนทันสมัยเข้ากับเพื่อนได้	1.97	1.03	น้อย

12. ผลการทดสอบสมมติฐานความรุนแรงที่อยู่ในสื่อที่มีภาพที่ทำให้ตกใจ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกที่แตกต่างกัน พบว่าพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวนตารางที่ 12 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบสื่อต่างกันจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน

2 ข้อ ได้แก่ นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์ และนักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่นักเรียนชื่นชอบเท่านี้ ปรากฏผลดังตารางที่ 12

พฤติกรรมการเล่น	ภาพยนตร์		โทรทัศน์		อินเทอร์เน็ต		Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
นักเรียนมักแสดงออกตามความพอใจของตัวเอง	3.88	0.88	3.72	0.88	3.65	0.83	0.72
นักเรียนมักแสดงออกตามที่ผู้ปกครองต้องการ	2.75	0.97	2.80	0.94	2.82	0.80	0.91
นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์	2.03	0.92	2.20	1.04	2.15	1.02	0.50*
นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่ชื่นชอบเท่านี้	2.26	1.16	2.40	1.23	1.19	1.02	0.01*
นักเรียนมักแสดงออกเพื่อให้เหมือนหรือใกล้เคียงแบบดาราใส่ที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์	1.97	1.08	2.04	1.01	0.96	0.91	0.09
นักเรียนมักแสดงออกตามอย่างดาราที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์จะได้เป็นคนทันสมัย	1.92	1.00	2.04	1.07	1.01	1.03	0.64

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับของพฤติกรรมการเล่นแบบด้านแสดงออกจำแนกตามสื่อที่มีภาพที่ทำให้ตกใจ พบว่าพฤติกรรมการแสดงออกจำแนกตามสื่อที่มีภาพที่ทำให้

ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ คือสื่อชนิดใดเป็นรายคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ ความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์มีผลต่อ

พฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกมากกว่าความรุนแรงที่อยู่ในสื่อภาพยนตร์ปรากฏผล ดังตารางที่ 13 ตารางที่ 13 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับของพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกจำแนกตามสื่อที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ เป็นรายคู่

สื่อที่มักมีภาพ ที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์	\bar{x}	ภาพยนตร์	โทรทัศน์	อินเทอร์เน็ต
		3.88	3.72	3.65
ภาพยนตร์	3.88	-	0.17*	0.12
โทรทัศน์	3.72	-	-	0.52
อินเทอร์เน็ต	3.65	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับของพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกจำแนกตามสื่อที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ พบว่าพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกจำแนกตามสื่อที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ คือสื่อชนิดใดเป็นรายคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ ความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์มีตารางที่ 14 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับของพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกจำแนกตามสื่อที่มักมีภาพที่ทำให้ตกใจ เป็นรายคู่

ผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกที่ทำให้ นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่นักเรียนชื่นชอบเท่านั้นมากกว่าความรุนแรงที่อยู่ในสื่อภาพยนตร์ และความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกที่ทำให้ นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่นักเรียนชื่นชอบเท่านั้นมากกว่าความรุนแรงที่อยู่ในสื่ออินเทอร์เน็ต ปรากฏผลดังตารางที่ 14

สื่อที่มักมีภาพ ที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์	\bar{x}	ภาพยนตร์	โทรทัศน์	อินเทอร์เน็ต
		3.88	3.92	3.65
ภาพยนตร์	3.88	-	0.14*	0.12
โทรทัศน์	3.92	-	-	0.26*
อินเทอร์เน็ต	3.65	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

13. ผลการทดสอบสมมติฐานความรุนแรงที่อยู่ในสื่อที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกที่แตกต่างกัน พบว่าพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ นักเรียนมักแสดงออกตามความพอใจของตนเอง ปรากฏผลดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบสื่อต่างกันจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการแสดงออก	ภาพยนตร์		โทรทัศน์		อินเทอร์เน็ต		Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
นักเรียนมักแสดงออกตามความพอใจของตัวเอง	3.92	0.83	3.65	0.84	3.65	0.94	0.02*
นักเรียนมักแสดงออกตามที่ผู้ปกครองต้องการ	2.82	0.92	2.73	0.95	2.81	0.79	0.86
นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์	2.21	1.72	2.08	1.07	2.23	1.04	0.84
นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่ชื่นชอบเท่านั้น	2.32	1.12	2.31	1.28	2.25	1.07	0.49
นักเรียนมักแสดงออกเพื่อให้เหมือนหรือใกล้เคียงแบบดาราใส่ที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์	2.06	1.03	1.98	1.06	1.95	0.92	0.81
นักเรียนมักแสดงออกตามอย่างดาราที่เห็นจากสื่อละครโทรทัศน์จะได้เป็นคนทันสมัย	1.96	0.93	1.99	1.14	2.02	1.05	0.93

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่า ความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์ มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียนตามความตารางที่ 16 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับของพฤติกรรมการแสดงออกจำแนกตามสื่อที่มีผลเสียที่ทำให้ตกใจ เป็นรายคู่

พอใจของตนเองมากกว่าความรุนแรงที่อยู่ในสื่อภาพยนตร์ ปรากฏผล ดังตารางที่ 16

สื่อที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ	\bar{x}	ภาพยนตร์	โทรทัศน์	อินเทอร์เน็ต
หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์		3.65	3.92	3.65
ภาพยนตร์	3.65	-	0.27*	0.27
โทรทัศน์	3.92		-	0.01
อินเทอร์เน็ต	3.65			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 16 ปี ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สื่ออินเทอร์เน็ตจะเป็นสื่อที่มักมีภาพ และเนื้อหาที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ สำหรับสื่อภาพยนตร์จะเป็นสื่อที่มักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ ละครอาชญากรรมสืบสวนมักมีภาพและเนื้อหาที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ ได้มากที่สุด ละครแนวลึกลับมักมีเสียงที่ทำให้ตกใจ หวาดเสียว สะเทือนอารมณ์ ได้มากที่สุด นักเรียนมักซื้อเสื้อผ้าตามความต้องการของตนเองอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการ

เลียนแบบการใช้สินค้ามีัย่ห้อจากดาราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นิยมใช้สินค้าที่มีราคาตามความเหมาะสม และความจำเป็น และนิยมใช้สินค้าที่มีราคาถูกและมีของแถม พฤติกรรมการเลียนแบบการใช้ภาษาพูด การแสดงออกจากดาราที่พบเห็นในสื่อละครโทรทัศน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่เห็นตามแบบละครสื่อโทรทัศน์ และนักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่นักเรียนชื่นชอบเท่านั้น และความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการเลียนแบบด้านการแสดงออกมากกว่าสื่อภาพยนตร์ และความรุนแรงที่อยู่ใน

สื่อโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกที่ทำให้เด็กเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่นักเรียนชื่นชอบเท่านั้นมากกว่าสื่อภาพยนตร์และสื่ออินเทอร์เน็ต ความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกของนักเรียนมากกว่าสื่อภาพยนตร์ นักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่เห็นตามแบบละครสื่อโทรทัศน์ และนักเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่นักเรียนชื่นชอบเท่านั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกมากกว่าสื่อภาพยนตร์ และความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกที่ทำให้เด็กเรียนมักแสดงออกตามแบบดาราที่นักเรียนชื่นชอบมากกว่าสื่อภาพยนตร์และสื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวได้สอดคล้องกับงานวิจัยของพริสซิลลา ออฟเฟนฮอย และอลิซ บูชาลเตอร์ (Priscilla Offenhauer and Alice Buchalter, 2011) ที่พบว่าสื่อโทรทัศน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรุนแรงของเยาวชนโดยเฉพาะในครอบครัวยากจนที่พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาเอาใจใส่เลี้ยงดูลูก เนื่องจากมีแต่ทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว ทำให้เยาวชนรับชมความรุนแรงที่อยู่ในสื่อโทรทัศน์โดยไม่มีผู้คอยให้คำอธิบายถึงความถูกต้องด้านจริยธรรมทำให้เนื้อหาและพฤติกรรมความรุนแรงเหล่านั้นส่งผลให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเห็นว่าพฤติกรรมที่แสดงผ่านสื่อโทรทัศน์เหล่านั้นเป็นตัวอย่งที่ดี นอกจากนี้ยังได้สอดคล้องกับงานวิจัยของแคริก เอ แอนเดอร์สัน (Craig A. Anderson, 2003) ที่พบว่าความรุนแรงของสื่อจากโทรทัศน์ได้เพิ่มความเป็นไปได้ของพฤติกรรมความรุนแรงและความก้าวร้าวทั้งในทันทีและในระยะยาว รวมทั้งยังได้สอดคล้องกับงานวิจัยของสมาคมกุมารแพทย์ของสหรัฐอเมริกา (The American Academy of Pediatrics, 2011) ที่พบว่าสื่อโทรทัศน์ต่างๆ ที่จะให้เด็กดูควรจะเป็นเรื่องที่ไม่มีความรุนแรงเท่านั้น

5. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าสื่อโทรทัศน์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบด้านการแสดงออกของนักเรียนมากกว่าสื่ออื่นๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการควบคุมดูแลเยาวชนควรนำนโยบายในการกำหนดเนื้อหา ภาพ และเสียง มีผลกับการควบคุมการผลิตของสถานีโทรทัศน์แต่ละช่องว่าละครจะไม่มีเนื้อหา ภาพ และเสียง ตามที่นโยบายห้ามไว้ เช่น เน้นความรุนแรง ลามก

อนาจาร เป็นต้น โดยแต่ละสถานีก็จะมีผู้ควบคุมของแต่ละสถานี ซึ่งผู้กำกับละครของแต่ละสถานีโทรทัศน์จะต้องทราบแนวทางปฏิบัติของผู้ควบคุมในแต่ละสถานี ถึงจะสามารถผลิตผลงานออกมาได้ตามกฎระเบียบของแต่ละสถานีโทรทัศน์ยึดถือเป็นแนวทาง นอกจากนี้ปัญหาหลักอยู่ที่แต่ละสถานีมีผู้ควบคุมที่มีวิจรรย์ญาณแตกต่างกันเนื้อหาเดียวกัน บางสถานีเห็นว่าเหมาะสม บางสถานีเห็นว่าไม่เหมาะสม อาจจะเนื่องจากสถานะภาพของแต่ละสถานีโทรทัศน์ที่แตกต่างกัน บางแห่งเป็นสถานีบันเทิงก็ต้องการให้เนื้อหาละครมีความเข้มข้นโดดเด่น ต้องมีเนื้อหาเร้าแรง เร้าร้อน เพื่อดึงคนดู บางสถานีเป็นสถานีข่าวสารคดีก็จะผลิตละครน้ำดีที่มีเนื้อหาไม่สร้างความรุนแรงเร้าร้อน แต่แฝงด้วยสาระคุณธรรม แต่สุดท้ายไม่มีใครคนดูเพราะน่าเบื่อไม่สร้างความบันเทิง สุดท้ายแล้วเราต้องมาดูบริบทสังคมสื่อบ้านเราจากละครที่เราผลิตเป้าหมายของเราคืออะไร เราจะได้ออกแบบ มาตรการควบคุม และ วิธีการควบคุมที่ตรงกับบริบทของสังคมเรา ซึ่งปัจจุบันอาจจะยังควบคุมได้ไม่ดีพอ ไม่สร้างความเป็นธรรมให้กับทุกฝ่ายในสังคมการผลิตละครโทรทัศน์ ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรจะมีการบูรณาการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี อาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ช่วยเหลืองานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

7. บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กนกพร จันทเวช. (2550). การเปิดรับชมละครโทรทัศน์มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบบุคลิกภาพของนักศึกษา. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).
- กาญจนา แก้วเทพ. (2543). สื่อมวลชน: ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์.
- กานดา จันทรมหา. (2555). บทบาทตัวร้ายละครโทรทัศน์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบของวัยรุ่นไทย ในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2542). **การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขจีรัตน์ หินสุวรรณ. (2542). **การวิเคราะห์การเขียนบทละครสำหรับสื่อมวลชน: บทเรียนจากงานของสมสุข กัลป์จายุก**. (วิทยานิพนธ์ นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- จิตรา จิตรานุกูล. (2546). **หลักการวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต คณะวิทยาการจัดการ.
- ดวงอมร พิทักษ์ธรรม. (2550). **การเลียนแบบละครโทรทัศน์ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร**. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).
- ธนวุฒิ เศรษฐหิ. (2554). **การศึกษาพฤติกรรมการเลียนแบบคิลปินต้นแบบละครโทรทัศน์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพ**. นิเทศศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี
- เบญจภา รักษ์พงษ์. (2542). **การเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่นในเขตเมือง**. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ปภัทกร ปรีดาซ้ชวาล. (2556). **การยอมรับและพฤติกรรมการเลียนแบบทางวัฒนธรรมจากสื่อบันเทิงเกาหลีของวัยรุ่นไทย**. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2554). **การบริหารจัดการและการบริหารยุทธศาสตร์ของหน่วยงานของรัฐ**. กรุงเทพมหานคร: โพรเพช.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2545). **การดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่น: วิชียุทธศาสตร์ ฉบับที่ 22 ประจำเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม**. กรุงเทพมหานคร: วิชียุทธ จำกัด.
- ศรัญญา ชูเพ็ง. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลียนแบบของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. (วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).
- สมคิด บางโม. (2551). **องค์กรและการจัดการ (Organization and Management)**. พิมพ์ครั้งที่ 5 ปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการพิมพ์
- สมยศ นาวิการ. (2546). **การบริหารและพฤติกรรมองค์กร**. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.
- สุพัฒน์ ไตรวิจักษณ์ชัยกุล. (2551). **พฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่นไทย**. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาวิณี บัวบาน. (2549). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลียนแบบดาราดาราและนักร้องของวัยรุ่น**. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ**. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- อนันวิช แก้วจำนง. (2554). **หลักการจัดการ (The Principles of Management)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา
- อนันท์ ปันยารชุน. (2541). **ธรรมาธิบาลในภาคธุรกิจ: นานาทัศนะว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี**. นนทบุรี: สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- ปัทมาภรณ์ สุขสมโส. (2551). **ละครโทรทัศน์ที่มีผลต่อการเลียนแบบของเด็กวัยรุ่นตอนต้น**. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).
- สิริโยธยา ณ นคร. (2550). **ละครโทรทัศน์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลียนแบบของสตรีวัยทำงาน**. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (สื่อสารมวลชน) มหาวิทยาลัยรามคำแหง).

ภาษาอังกฤษ

- Certo, S.C. (1994). **Modern Management**. New York: Prentice Hall.
- Craip A. Andersun (2003). **The Influence of Media Violence on Youth**. Psychological Science in the Public Interest. Vol. 4, No. 3, December 2003.
- Schermerhorn. (2002). **Management**. 7th ed. New York: John Wiley and Son.
- Stogdill. (1974). **R.M.Handbook of Leadership**. New York: The Free Press.

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Satisfaction of service recipients Health at Health Promotion Hospital Hua Thale
Mueang District, Nakhon Si Thammarat province

ชญาภัทร พันธุ์งาม¹ ทวีนนท์ นามโคตร² และศิริพร ราชบัวน้อย³
คณะสาธารณสุขศาสตร์¹ คณะนิติศาสตร์² สาขาการบัญชี คณะบริหารศาสตร์³

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ
99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000
*E-mail: aon_sak06@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเหมืองหัวทะเล และเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้าน บุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น ประชากรที่มารับ บริการด้านสุขภาพ จำนวน 400 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ กับระดับความพึงพอใจต่อการ ให้บริการโดยใช้ t-Test

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่บ้านเหมืองหัวทะเลตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้สูตร Taro Yamane จากประชากรทั้งหมด 5,727 คน โดยใช้ แบบสอบถามกับระดับความพึง พ้อใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล พบว่า กลุ่มส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่ได้รับจากการบริการในด้านความสะอาดที่ได้รับจากการบริการ ด้านอรรถาศัยของการให้บริการ ด้านคุณภาพของการ ใช้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ มี ระดับความพึงพอใจมากที่สุด โดยแบ่งเป็นด้านความพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ด้าน อรรถาศัยของการให้บริการความพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.30 ด้านคุณภาพของการใช้บริการความพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.30 ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการความพึง พ้อใจมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจต่อการ ให้บริการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อาชีพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ศาสนา สิทธิการรักษาแตกต่างกัน มีระดับ ความพึงพอใจ ไม่แตกต่างกัน($p > 0.05$)

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, การบริการ, ผู้รับบริการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ABSTRACT

The objective of this research was to study the level of satisfaction of the people who received health services at Ban Muengthaleh Health Promotion Hospital and also personal factors deemed to have affected their satisfaction of the services as provided by this hospital. The hospital was located in Ban Muengthaleh, Muang District, Nakhon Si Thammarat. The sampling population consisted of 400 people. Questionnaires were used for collecting data. The collected data was then analyzed yielding frequency, percentage, mean, and standard deviation figures. t-Test was also utilized to compare various factors with the people's level of satisfaction. The population consisted of 5,727 people. Taro Yamane's formula was used for finding the number of sampling population (400).

Results from the research showed that most of the people involved in the study were satisfied with the services as provided by the hospital. They were most satisfied with the personnel's temperament, quality of services, and available information. There was statistically significant difference ($p < 0.05$) when personal factor namely occupation was analyzed. However, the study found that there was no statistically significant difference when factors namely gender, age, marital

status, level of education, religious belief, and monthly income, religious belief, and right to health guarantee were taken into consideration ($p > 0.05$).

Keywords: satisfaction, services, client, Tambon Health Promotion Hospital

1. บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมือง ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย และด้านวัฒนธรรมต่างๆ โดยมีโรงพยาบาลเป็นองค์การสุขภาพที่มุ่งเน้นให้บริการแก่ ผู้ป่วย หรือ ผู้รับบริการในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน โรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการมากขึ้นโดยส่วนใหญ่ พบว่า ปัญหา เกี่ยวกับการจัดการบริการทำให้ผู้รับบริการไม่พอใจ พบว่า ปัญหา ระบบบริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพของการให้บริการ ดังนั้นจึงมีการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับ สถานะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ประชาชนเกิดความพอใจสูงสุดตามหลัก บริหารแนวใหม่ผู้รับบริการเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการจะสะท้อนปัญหาอย่างแท้จริงของระบบบริการ นอกจากนี้ยังมีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญการ ในด้านการรักษาการ จัดบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการ เกิดความพึงพอใจ ดังนั้นในโรงพยาบาลจึงเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการบริการใน โรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อการบริการสูงขึ้น ซึ่งมีความจำเป็น ที่ทุกโรงพยาบาลจะต้องจัดบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของ ผู้รับบริการดังนั้นในการบริหารจัดการควรนำหลักการจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM) เป็นกลยุทธ์สูงสุดในการดำเนินงาน เนื่องจากการจัดการคุณภาพโดยรวม เป็น การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้หลักการให้ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปรับปรุง คุณภาพ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง (บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ, 2542) เป็นการปรับปรุงการบริการเป็นสำคัญให้โอกาสแก่บุคลากรได้ทำงานอย่าง แท้จริง และเป็นการผลักดันให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ยังช่วยให้บุคลากรทุกคนมีความสามารถในการค้นหาปัญหาเห็นความสำคัญของการวางแผน และมุ่งเน้นการทำงานเป็น ระบบ โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพมีการบริหารข้ามสายงาน และมีระบบการ พัฒนาคุณภาพอย่าง

ต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึงระบบการจัดการโดยรวมที่กระทำโดยบุคลากรทุกคนทุก ฝ่ายอย่างเป็นระบบ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และชานี จิตตรีประเสริฐ, 2541)

ระบบบริการสาธารณสุขไทยประสบผลสำเร็จในการขยายความครอบคลุมของสถาน บริการสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิกระจายครอบคลุม ทุกจังหวัด และต่อมาก็มีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยโดยมีเป้าหมายหลัก เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นโครงการที่เน้นการพัฒนาการบริการขั้นปฐม ภูมิ (Primary Care Unit) ให้มีประสิทธิภาพเพราะการบริการด้านปฐมภูมิเป็นการบริการด้าน พื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ แต่จะปรับเปลี่ยนบทบาทจากเดิมมีเพียงการตั้งรับประชาชนที่มารับ บริการเป็นการทำงานเชิงรุกร่วมด้วย คือ การเข้าไปหาประชาชนไปให้ความรู้เรื่องต่างๆ เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวเมื่อทุกคนดูแลสุขภาพตนเองได้โรคร้ายไข้เจ็บก็ลดน้อยลง จำนวนผู้ป่วยตามโรงพยาบาลก็ลดลง และเป็นโครงการที่ประชาชนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับ บริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอหน้ากันด้วยเกียรติศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกันโดยที่ภาระ ค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้นทำให้ทุกคนมีโอกาสในการรักษาเท่าเทียมกัน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2545)

ดังนั้นในการบริการผู้ป่วยของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลเป็นสถานบริการด้านแรกมี ความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการตามความคาดหวังของ ประชาชน กิจกรรมของแต่ละหน่วยงาน ย่อมมีผลกระทบต่อกิจกรรมในส่วนอื่นๆ ด้วยโดยทุกระบบ จะมีลักษณะร่วม คือ มีเป้าหมายมีผลลัพธ์มีการใช้ทรัพยากรและมีกระบวนการร่วมกันการ นำ แนวคิดของการจัดการคุณภาพโดยรวมมาใช้กับผู้ป่วยเป็นการส่งเสริมให้มีการบริการที่เหมาะสม กับสภาพ และความต้องการของผู้รับบริการทำให้มีมาตรฐานของการบริการบนหลักการของการ จัดการคุณภาพโดยรวม เนื่องจากผู้ให้บริการมีความเข้าใจผู้รับบริการ และจะเน้นผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง มุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการ

เท่าเทียมกันทุกระดับ และมุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเป็นแนวคิดที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการจัดการคุณภาพโดยรวมการปรับปรุงพัฒนาภายในองค์กรต้องมาจาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และบุคลากรทุกหน่วยงานจะต้องมองภาพรวมของการทำงานทั้งหมดอย่างเป็นระบบจึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนที่จะต้องเข้าใจบทบาท และหน้าที่ ของตนเองในการจัดการคุณภาพโดยรวมจะช่วยพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจในที่สุด ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขได้เน้นหนักให้สถานพยาบาลของรัฐบาลปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริการสาธารณสุข (สิริดวงนา เกตุวิชิต, 2550)

ตำบลนาเคียนเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอเมืองที่มีสถานบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองห้วยทะเล ให้บริการในพื้นที่มีจำนวน 5,727 คน และมีท่าเล ที่ตั้งของตำบลที่มีพื้นที่ติดกับชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้ประชาชนมี ความหลากหลายทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และมีตัวเลือกในการใช้บริการด้านสุขภาพทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คลินิกเอกชน เป็นต้น การพัฒนา สถานบริการสุขภาพจึงต้องอาศัยการศึกษาทำความเข้าใจความเข้าใจความต้องการความคิดเห็น ปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้การพัฒนาเข้าถึงทุกกลุ่มบุคคลไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำกัน (ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2556)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความจำเป็นที่มีสถานบริการระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองห้วยทะเล และ ความสำคัญของความพึงพอใจ ของผู้รับบริการที่สถานบริการสุขภาพ เมื่อศึกษาแล้วจึงส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองห้วยทะเล ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ ของผู้รับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เหมืองห้วยทะเลของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ แห่งการพัฒนาคุณภาพ

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองห้วยทะเลต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษาได้ ดังนี้

3.1 ด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วย ทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 5, 6, 7 และ 8

3.2 ด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขต พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน จำนวน 5,727 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน เหมืองห้วยทะเล, 2556) และผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเนะ (Yamanae, 1973) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

3.3 ด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความพึงพอใจในการให้บริการของผู้มารับบริการ สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช และเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจในการให้บริการของผู้มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

4. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

4.1 เพศ แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการสุขภาพแตกต่างกัน

4.2 อายุ แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันต่อการใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.3 สถานภาพการสมรส แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันต่อการใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

4.4 ระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันต่อการใช้บริการ สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

4.5 อาชีพ แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันต่อการใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.6 รายได้ แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันต่อการใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.7 ศาสนา แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันต่อการใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.8 สิทธิการรักษา แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันต่อการใช้บริการ สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

5.2 ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงการเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

5.3 ผลการวิจัยที่ได้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปกำหนด และวางแผนงานบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนต่อไป

6. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบเปรียบเทียบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มา รับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

6.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

6.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็น ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 5,727 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล, 2556)

6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 5,727 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรการ คำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร่ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่า ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 373.88 คน โดยมี วิธีการคำนวณดังต่อไปนี้

6.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ บังเอิญ (Accidental sampling) จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัว ทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมาใช้บริการระบบบริการด้านสุขภาพระหว่างเวลา 08.00 - 16.00 น. ในวันเวลาตั้งแต่วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ถึง 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ซึ่งการเลือกตัวอย่างนี้จะเลือกผู้มารับบริการรายใหม่ตามวันเวลาที่กำหนดจนครบ 400 คน

6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

6.2.1 แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะของข้อ คำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้าน ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความ สะดวกที่ ได้รับการบริการ ด้านอรรถาธิบายของผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพของการใช้บริการ และด้าน ข้อมูลที่ได้รับบริการ โดยมีข้อความที่เป็นที่ความหมายลักษณะคำตอบจัดเป็นระดับความพึงพอใจ โดยใช้การกำหนดค่าน้ำหนักตามวิธีของ (Likert Scale) ดังนี้

พอใจมากที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

พอใจมาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

พอใจปานกลาง หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

พอใจน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การวัดระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล การแบ่งเกณฑ์วัดคะแนนเฉลี่ยโดยแปรผล และอธิบายตัวแปรแต่ละด้าน แบ่งออกเป็น 5 ช่วงระดับ โดยใช้พิสัย(ไม่นิยมใช้ เนื่องจากจะมีผลต่อคะแนนที่ได้และการปิดเศษของตัวเลขนิยมใช้ตามหลักการของเขตจำกัดล่างและเขตจำกัดบนของค่าตัวเลข) ของช่วงคะแนนตามแนวคิด ของ Best (1977) โดยแบ่งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 4.50-5.00
หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 3.50-4.49
หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนค่าเฉลี่ย 2.61- 3.40 2.50-3.49
หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 1.50-2.50
หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 1.00-1.49
หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ป่วยที่ได้รับบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน เหมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

6.2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัย (Try out) โดยทดลองทำกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน นำมาวิเคราะห์หาความ เชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.877

6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอน และ เงื่อนไขในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

6.3.1 ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานกับบ้านเหมืองห้วยทะเล ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

6.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบ และแนะนำตัวต่อหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมือง ห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย และทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูล

6.3.3 ดำเนินการเก็บแบบสอบถามในเดือน พฤษภาคม 2556 จนถึง เดือนกรกฎาคม 2556 ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด โดยผู้ศึกษาทำการอธิบาย แบบสอบถามอย่างละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองจะใช้ ระยะเวลาประมาณ 5 - 10 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน โดยมีเงื่อนไขในการเก็บข้อมูลดังนี้

1) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) ทำการเก็บรวบรวมแบบบังเอิญกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้ารับบริการสุขภาพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3) หากผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุต่ำกว่า 12 ปี จะทำการเก็บแบบสอบถามกับ ผู้ปกครองแทน

4) ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามกับผู้เข้ารับบริการคนละ 1 ชุด

5) ถ้าเก็บรวบรวมยังไม่ครบ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บแบบสอบถามกับผู้ที่เคยเข้ารับบริการภายในหมู่บ้าน

6.3.4 นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด เพื่อนำไป วิเคราะห์ และประมวลผลต่อไป

6.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจัดระเบียบ และทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติทางการวิจัยดังนี้

6.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของบุคคลต่อเดือน ศาสนา และ สิทธิการรักษา โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

6.4.2 การวิเคราะห์ระดับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการบ้านเมืองห้วยทะเล อำเภอ เมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของบุคคลต่อเดือน ศาสนา และสิทธิการรักษา กับการ เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ โดยใช้ค่าสถิติ t-Test

7. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

7.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยโดยสรุปมีดังนี้

7.1.1 ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

1) ปัจจัยด้านบุคคล จากผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศ ชาย คิดเป็นร้อยละ 59.50 มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 39 ปี กับอายุ 66 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.00 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 48.00 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 38.25 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.50 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 6,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.25 นับถือศาสนาอิสลาม

คิดเป็นร้อยละ 92.25 และสิทธิการรักษา ส่วนใหญ่ ใช้บัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 62.75

2) ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

จากผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ พบว่า การประเมิน ระดับความพึงพอใจของการให้บริการ ภาพรวม มีความพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 โดยแบ่งเป็นด้าน ความพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 ด้านอรรถาธิบายของการให้บริการ ความพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.30 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 ด้านคุณภาพของการใช้ บริการความพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ความพึง พื่อใจมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46

3) ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคล กับระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

เพศต่างกัน มีความพึงพอใจรับบริการด้าน สุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการแตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีระดับความ พึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพที่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความ พึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่ แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

รายได้ของบุคคลต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ศาสนาแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้ มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเมืองห้วยทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ไม่ แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

สิทธิการรักษาต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

อายุแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อาชีพแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

7.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพ และผลการศึกษาเพื่อ เปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน เหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถนำเสนอผลการศึกษามาอภิปรายผล ดังนี้

7.2.1 เพศ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) เนื่องจากผู้มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพไม่ว่าจะ เป็นเพศชาย หรือ เพศหญิงมีความพึงพอใจต่อการบริการในสถานบริการอยู่ในระดับมาก เช่น ด้าน คุณภาพของการใช้บริการ มีความสะดวกรวดเร็ว ใช้เวลาในการรอรับบริการไม่นานเกินไป และ เชื่อมั่นต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ การบริการที่เท่าเทียมกัน หรือ สิทธิในการรักษา ทำให้การ บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอารมณ อินทร์ เจริญ และวนิดา ปริญญาศักดิ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการการตรวจ การรักษาที่แผนก ผู้ในโรงพยาบาลบางรัก พบว่า เพศไม่มีความแตกต่างของความพึงพอใจ

7.2.2 อายุ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เนื่องจากสถานพยาบาลมีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆที่ให้บริการอย่างทั่วถึง และให้บริการที่เท่าเทียมกัน โดยไม่

แบ่งแยกอายุ ไม่ว่าจะเป็นคนชรา เด็ก หรือ ผู้พิการการบริการมีความสะดวก รวดเร็ว โดยคำนึงถึงระยะเวลาในการรอรับบริการไม่นานเกินไปเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วย อธิษาศัยดี สุภาพ อ่อนน้อม และเอาใจใส่ผู้มา รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธัญพร จันทรหนู และอาจ ยุทธ เนตินากุล (2552) ได้ศึกษา ความพึงพอใจต่อการ ใช้บริการเพื่อสุขภาพในเมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อสพาเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

7.2.3 สถานภาพการสมรส ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีระดับความ พึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอ เมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของธัญพร จันทรหนู และอาจ ยุทธ เนตินากุล (2552) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการ ใช้บริการเพื่อสุขภาพในเมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อสพาเพื่อ สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7.2.4 ระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความ พึงพอใจ ของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.05$) ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของอารมณ อินทร์ เจริญ และวนิดา ปริญญาศักดิ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับ บริการการตรวจการรักษาที่ แผนก ผู้ในโรงพยาบาลบางรัก พบว่า เพศ และระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างของ ความพึงพอใจ

7.2.5 อาชีพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เนื่องจากผู้มารับบริการที่มีอาชีพ ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการ บริการของสถานบริการสุขภาพที่เจ้าหน้าที่ให้บริการที่เท่าเทียมกัน สุขภาพ อ่อนน้อม และเอาใจใส่ผู้มารับบริการ การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัย ของอนงค์นาฏ แก้วไพฑูรณ์ (2554) การวิจัยเรื่องความ พึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการตาม หลักสังคหวัตถุ 4 ของฝ่ายทะเบียนที่ว่า การอำเภอเมือง จังหวัด

นครสวรรค์ พบว่า บุคคลที่มีอาชีพ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.2.6 รายได้ของบุคคลต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของบุคคลต่อเดือนต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) เนื่องจากสถานบริการมีเจ้าหน้าที่ให้บริการสุภาพ อ่อนน้อม และให้บริการที่เท่าเทียมกัน เอาใจใส่ผู้มารับบริการ ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว และผู้มารับบริการสามารถนำคำแนะนำที่ได้รับจากการบริการนำไปใช้ได้ทำให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการ หรือ สิ่งที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ ชำชีเยมุขอ และเชาซัน หะยีอาซา (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า รายได้แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจใน ระบบบริการแพทย์ระดับต้นที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

7.2.7 ศาสนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีศาสนาต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) เนื่องจากการบริการของสถานบริการให้บริการเท่าเทียม กันไม่แบ่งแยกศาสนาเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งต่อการให้บริการทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพงเพชร สุวรรณชาติ พ.ศ. 2552 - 2553 ได้สำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โภષะ ไฟฟ้า แสงสว่าง ระบบสัญญาณจราจร เครื่องหมายจราจรต่างๆ ระหว่าง พ.ศ. 2552 - 2553 ในเขต เทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินการด้านโครงการพื้นฐานของเทศบาลนครหาดใหญ่

7.2.8 สิทธิการรักษา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจของ ผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) เนื่องจากผู้มารับบริการมีสิทธิการรักษา ที่ แตกต่างกันทำให้ผู้มารับบริการมีความรู้สึกต่อการบริการที่แตกต่างกันไป อาจเกิดจากการที่ผู้มารับ บริการไม่สามารถใช้คำแนะนำที่ได้รับ

จากการบริการนำไปใช้ ส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนอง ความ ต้องการของผู้มารับบริการได้ อาจเกิดจากผู้บริการ ไม่มีเวลาในการดูแลตัวเอง ระยะเวลาในการรับ บริการ หรือ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการบริการมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลา ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัย ของ แวรอร ฮานิง สาเล็ง, รอฮานี เอียดหวัง และการ์มีห์ ตาเฮร์ (2555) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการเลือกใช้สถาน บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุ โปะของ ประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้มารับบริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุโปะ ในระบบ บริการฉุกเฉินแตกต่างกัน ระบบการดูแลการรักษาตัวเองแตกต่างกัน

7.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ

7.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้

- 1) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษากับด้านความสะดวกที่ได้รับจากการ บริการ และด้านอรรถาธิบายของการให้บริการที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นควรให้ ความสำคัญกับผู้ที่มารับบริการ เพื่อได้รับการบริการที่สะดวก และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
- 2) ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ ได้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ทุกคนควรรักษาระดับการ ให้บริการต่อ ผู้มารับบริการให้ดีขึ้น

7.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านต่างๆ เช่น ด้านความสะดวกที่ ได้รับจากการบริการ ด้าน อรรถาธิบายของการให้บริการ และด้านความคิดเห็นเป็นต้น
- 2) ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพเพิ่มเติมในด้านการ ประสานงานของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ เพื่อช่วยประเมินระบบบริการ ให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8. บรรณานุกรม

การทรวงสาธารณสุข. (2545). **โครงการหลักประกันสุขภาพ.**

- กาญจนา อรุณสุขรุจี. (2546). ความพึงพอใจของสมาชิก สหกรณ์ต่อการดำเนินงานของสหกรณ์ การเกษตรไทยปรกาการ จำกัด อำเภอไชย ปรกาการ จังหวัดเชียงใหม่.
- แวรอฮานิง สาเล้ง, รอหนานี เอียดหวัง และกรีมะห์ ตาเฮร์. (2555). ความพึงพอใจต่อการเลือกใช้สถาน. บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตะลุโบะ ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. งานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช.
- กฤษณีย์ รื่นรมย์, เพลินทิพย์ โกเมศโสภาก และสาวิกา อุนหนันท์. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึง พอใจของผู้รับบริการ.
- โกสินทร์ อินทวิเศษ. (2538). ความพึงพอใจของประชาชนต่อ การบริการของสถานีอนามัยตำบลปากฉลุย อำเภอ ท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (ภาคนิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล).
- เชมจิรา พุ่มกาหง. (2551). ความพึงพอใจของผู้ป่วย นอก ต่อ คุณ ภาพ การ ให้ บริการ ของ โรงพยาบาล.
- ปทุมธานี คณิต ดวงหัสดี. (2537). สุขภาพจิตกับความ พึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้น ประทวนในเขตเมืองและเขตชนบทของ จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2543). ความหมายของการ บริการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬารณ์ มหาวิทยาลัย.
- จินตนา บุญงการ. (2539). การสร้างจิตสำนึกการให้บริการ ปรับปรุงการบริการภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร: ฟอร์แมทพริ้นติ้ง.
- ชาริณี เดชจินดา. (2535). ได้เสนอทฤษฎีการแสวงหา ความพึงพอใจ.
- ขวลิต เหล่ารุ่งกาญจน์. (2548). ความพึงพอใจในการ บริการของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ. ชิก มันต์ รอยด์. (1983). ตั้งสมมติฐานว่าบุคคลมัก ไม่รู้ตัวมากนักว่าพลังทางจิตวิทยา มีส่วนช่วย สร้างให้เกิดพฤติกรรม.
- ดุขฎี ประสพทรัพย์. (2539). ความพึงพอใจของลูกค้า ผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ตาม โคร ง การ ประ กั้น สั ง ค ม ศึ ก ษา ก ร นิ สถานพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี. (ภาคนิพนธ์ พัฒนาบริหารศาสตรบัณฑิต, สาขาการวิเคราะห์ และการวางแผนทางสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์).
- ธัญธร ธรรมรักษ์. (2542). ความพึงพอใจของ ผู้ประกันตนที่มีรับบริการการตรวจการรักษ ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. กรุงเทพฯ มหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกายดาว. (2536). ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสอง แบบของมนุษย์.
- ประณีต โสภณพิศ และคณะ. (2544). การประเมิน คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของ ประชาชนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทรวงอก ในระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, วารสารโรงพยาบาลทรวงอก.
- ประเวศ วะสี. (2543). การตั้งระบบสุขภาพเชิงรุก เพื่อ สร้างสุขภาพดี. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัย สาธารณสุข.
- พวงเพชร สุวรรณชาติ. (2553). ความพึงพอใจของ ประชาชนต่อการดำเนินงานด้าน สาธารณูปโภคไฟฟ้า แสงสว่าง ระบบ สัญญาณจราจร เครื่องหมายจราจรต่างๆ ระหว่าง พ.ศ. 2552-2553 ในเขตเทศบาล นครหาดใหญ่, (สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร มหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์).
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ. (2544). หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, ความพึงพอใจ. พจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.
- ลัดดา ฤกษ์ศุภผล. (2544). ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี, วารสาร การแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 18(3). ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม มหาวิทยาลัย
- ศรีนครินทร์วิโรฒ วิชัย. (2531). ความพึงพอใจมีส่วน เกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์.
- วิรุฬ พรรณเทวี. (2542). ความพึงพอใจของประชาชนต่อ การให้บริการของหน่วยงานกระทรวงมหาดไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. (วิทยานิพนธ์

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2548). **ให้ความหมายของการบริการ.**
- วรพงษ์ เฉลิมวีระรัตน์. (2542). **คุณภาพในงานบริการ.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น).
- วุฒิมงคล ไตรพิพัฒน์. (2538). **ความพึงพอใจของผู้มารับบริการจากคลินิกนรีนมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, (ภาคินพนธ์ปริญญาพัฒนาบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม, สถาบันชาติพัฒนาบริหารศาสตร์).**
- ศิริพร ดันติพลูวินัย. (2538). **แนวทางการบริการในธุรกิจ.** กรุงเทพฯ: เศรษฐสภาลาดพร้าว.
- สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2531). **การใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท.**
- สิริ ดวงนภา เกตุวิจิตร. (2550). **ศึกษาข้อมูลเพื่อเลือกบริการที่คิดว่าดีที่สุดสำหรับตนเอง.**
- สุเทพ. (2541). **สิ่งจูงใจที่ใช้เป็นเครื่องมือ กระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ.**
- สุภาลักษณ์ ชัยอนันต์. (2540). **ความพึงพอใจของเกษตรกรที่มีต่อโครงการส่งเสริมการปลูกมะเขือเทศแบบมีสัญญาผูกพันในจังหวัดลำปาง, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- สุพล ธนบุรีรักษ์. (2540). **ความพึงพอใจของเกษตรกรในโครงการผลิตหน่อไม้ฝรั่งแบบครบวงจร: ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).**
- สุวัฒนา ไบเจริญ. (2540). **ความพึงพอใจสถานบริการที่มีต่อการให้บริการ.**
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2545). **โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นามมีบุ๊กส์.
- หทัยรัตน์ ประทุมสูตร. (2542). **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก. (วิทยานิพนธ์, ห้องสมุดบัณฑิตวิทยาลัย).**
- หลุย จำปาเทศ. (2533). **จิตวิทยาการจูงใจ.** กรุงเทพฯ: บริษัทสามัคคีสาส์นจำกัด,
- อดุลย์ วิริยเวชกุล. (2551). **แพทย์ลาออก “สนองเมดิคัลฮับ” วารสารวงการแพทย์.**
- อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรณ์. (2554). **ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการตามหลักสังกัดหัวตุ 4 ของฝ่ายทะเบียนที่ว่าการอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์. มหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อรรถพร คำคม. (2539). **ความพึงพอใจ: ศึกษาจากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการฝ่ายกิจการสาขา กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).**
- อรสา ถิ่นจอม. (2538). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการ. อนง สุวรรณบัณฑิต และคณะ. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ.**
- อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลศักดิ์ ตีระจินดา. (2535). **การวางแผนจัดการ และการประสานงานในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 4. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล1 หน่วยที่ 1-7, , มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.**
- อุทัยพรรณ สุดใจ. (2545). **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการขององค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยจังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).**
- Aday and Andersen “Theoretical and methodological issue in sociological studies of consumer satisfaction with medical care.” *Social Science and Medicine.* 12 (1978).
- Best, 1981, *Absolute Criteria*
- Good, cV. (1973). *Dictionary of education, 3 rded.* New York: McGraw-Hill.
- Hornby, AF. (2000). *Advance learner's dictionary, 6 thed,* London, England: Oxford University.
- Maslow,A.H. (1998). *Motivation and Personality.* New York: Harper & Row.
- Parasuraman. (1985). *Zeithaml, Berry.*
- Quirk, R. (1987). *London dictionary of contemporary English, 2 nded,* London, England.
- Sigmund Freud. (1989). *Civilization and Its Discontents (The Standard Edition),*



Wolman, BB. (1973). **Dictionary of behavioral science**, 1st ed., New York: VanNostrand.

Yamane, T. (1967). **Statistics: An introductory analysis**. New York: Harper & Row.

ความรู้ ทักษะทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน
ตำบลน้ำพุ อำเภอรุ่ง จังหวัดสตูล
Knowledge, attitude and dietary habits of the citizens of Shreveport.
Nam Phut Sub-district, Rakhueng District, Satun

ดลชย เลิศวิจิตรอนันต์¹ ลัญจกร เสวตะ² กัญญนันท์ แสงศรี³ และสมคิด พันธุ์แก่น⁴

¹สาขาการจัดการ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา สุรินทร์
333 หมู่ 7 ตำบลเฉลียง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000

²สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารศาสตร์ ³คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
333 หมู่ 13 ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

⁴คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ที่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: nongnud91@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ ทักษะทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลน้ำพุ อำเภอรุ่ง จังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่างที่มีสุ่มจากประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และ การทดสอบสมมุติฐานใช้ค่า Chi-Square(x²)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.20 มีอายุอยู่ในช่วง 15-30 ปี ร้อยละ 42.80 มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 65.20 การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.00 รายได้ของบุคคลต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 56.40 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า เพศและช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ศาสนา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้ของบุคคลต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.01$)

สำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ความรู้, ทักษะทัศนคติ

ABSTRACT

The objective of this research was to study the people's knowledge, attitudes, and their behavior concerning food consumption and correlation of these people's personal factors namely their knowledge and attitudes and their food consumption behavior. The population were those who were residing in Nam Pud Subdistrict, La-ngu District, Satun. The sampling population consisted of 400 people aged at least 15 years old. Questionnaires were used for collecting data. Statistics used in the study were to provide percentage, mean, and standard deviation figures. Chi-square was also used for finding correlation of related factors.

Results from the study showed that most of the people involved in the study were female (49.80 %), 15-30 years old (42.80 %), married (65.20 %), had secondary school education (43.40 %), agriculturalists (60.00 %), had a monthly income in the range of 5,001-10,000 baht (56.40 %). These people had an average level of food consumption knowledge ($\bar{X} = 1.74$). Their attitude concerning food consumption was at the average level ($\bar{X} = 2.75$) while their actual food consumption behavior was

considered to be at the average level ($\bar{X} = 1.74$). Personal factors namely gender and age were found to be correlated with their food consumption behavior with a statistically significant difference of ($p < 0.01$). Level of education was found to be statistically correlated to their food consumption behavior ($p > 0.05$) while these people's religious belief, marital status, occupation, and monthly income were found to have no statistical correlation with their food consumption behavior. As for their food consumption knowledge, this factor was found to have no correlation with their food consumption behavior ($p > 0.05$). These people's attitudes were found to have statistical correlation with their food consumption behavior ($p < 0.01$).

Keywords: food consumption behavior, knowledge, attitudes

1. บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยทำให้ประชาชนในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและบุคคลภายในครอบครัวแต่ละครอบครัวจะต้องต่อสู้ กับชีวิตและความเป็นอยู่ภายในครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดี แต่บางครอบครัวอาจขาดการดูแล เอาใจใส่ตนเองและบุคคลภายในครอบครัว เนื่องจากต้องออกหางาน ทำงานแข่งกับเวลา เพื่อหาเงินมาเลี้ยงบุคคลภายในครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ตนเองมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารสำเร็จรูป การบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ (สุขบัญญัติ, 2554) ซึ่งในปัจจุบันพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมอย่างมากทั้งนี้เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพวิถีชีวิตของครอบครัว เพื่อน สังคม และสภาพแวดล้อม การแข่งขันกับเวลาในการศึกษาหาความรู้ จึงทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดย หันมารับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารฟาสต์ฟู้ด เนื่องจากอาหารจานด่วน เป็นอาหารที่มีการ เตรียมขึ้นมาจากผู้บริโภคเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ประหยัดเวลา สามารถรับประทาน ได้ทันที ซึ่งเหมาะกับสังคมในสภาพที่ต้องเร่งด่วน เช่น แอ็มเบอร์เกอร์ สติก แซนด์วิช พาย พิซซ่า ไก่ทอด ไส้กรอก เป็นต้น ส่วนประเภทขนม เช่น โดนัท พุดดิ้ง เค้ก และไอศกรีม ในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ทำให้รัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบาย ความปลอดภัยด้านอาหาร โดยเร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อตอบสนอง ต่อการมีสุขภาพดีของคนไทยอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคนอย่างยั่งยืน ซึ่งพฤติกรรม

การ บริโภคอาหารจะเป็นข้อบ่งชี้ที่สะท้อนภาวะสุขภาพที่สำคัญมากเพราะโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุการ เจ็บป่วยและตายมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น จากสถิติของ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า 5 อันดับสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยทั่วประเทศในได้แก่ มะเร็ง อุบัติเหตุ โรคเกี่ยวกับหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตสูง ซึ่งสาเหตุการ เสียชีวิตส่วนใหญ่ล้วนเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งสิ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2556 การบริโภคอาหารมื้อหลัก จากผลการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 88.0 ของประชากรอายุ 6 ปี ขึ้นไปทานอาหารมื้อหลักในแต่ละวัน ครบ 3 มื้อ โดยพบว่า กลุ่มวัยเด็ก (6 - 14 ปี) มีสัดส่วนดัง กล่าวสูงสุดร้อยละ 92.7 และต่ำสุดในกลุ่ม วัยเยาวชน (15 - 24 ปี) ร้อยละ 86.7 ผู้บริโภคอาหารว่างมี ประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 79.3) ของประชากร อายุ 6 ปีขึ้นไป โดย ประชากรวัยเด็ก (6 - 14 ปี) มี อัตราการบริโภคอาหารว่างสูงสุด ร้อยละ 89.3 รองลงมา คือ วัยเยาวชน (15 - 24 ปี) ร้อยละ 85.5 วัยทำงาน (25 - 59 ปี) ร้อยละ 77.6 ส่วนวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการบริโภคอาหารว่างต่ำสุด ร้อยละ 70.3 สสำรวจสุขภาพประชาชนชาวไทยโดยการตรวจร่างกายของสำนักงานสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทย (2554) พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มในการบริโภคผักและผลไม้ลดลง จากร้อยละ 21.7 ในปี 2546 - 2547 เป็นร้อยละ 17.9 โดยกินผักและผลไม้ เฉลี่ยเพียงวันละ 3 ส่วน มาตรฐานเท่านั้น ประชากรวัยเด็ก (6 - 14 ปี) มี สัดส่วนของการบริโภคอาหาร มื้อหลักครบ 3 มื้อ สูงสุด (ร้อยละ 90.1) สำหรับกลุ่มชนสำหรับทานเล่น/ขนมกรุบกรอบ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งที่ไม่ ทาน (ร้อยละ 49.0) และเมื่อพิจารณาความถี่ของการทานขนมกรุบกรอบตามวัย พบว่า กลุ่มเด็ก (6 - 14 ปี) ทานทุกวันสูงกว่าวัยอื่น คือ

ร้อยละ 36.8 ส่วนวัยเยาวชนและวัยทำงานส่วนใหญ่จะทาน 1-2 วัน/สัปดาห์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.1 รับประทานอาหารนอกบ้านตามแผงลอยหรือรถเข็น มีปัญหาภาชนะที่ไม่สะอาดมีสิ่งแปลกปลอมในอาหารและอาหารไม่สดมากกว่าร้อยละ 60 ทำให้มี การบริโภคเครื่องดื่มและอาหารที่มีรสหวานเพิ่มมากขึ้น (แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, 2554)

จากการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนในจังหวัดสตูล พ.ศ. 2556 - 2558 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการตรวจคัดกรองสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคของประชากร ในปี พ.ศ. 2558 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนางแก้ว ตำบลน้ำมุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล อายุ 15 ขึ้นไป จำนวน 2,275 คน พบว่า ประชาชนมีภาวะดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 25.13 สูบบุหรี่ ร้อยละ 13.03 ดื่มสุรา ร้อยละ 15.30 บริโภคอาหารรสหวาน ร้อยละ 3.48 บริโภค อาหารรสเค็ม ร้อยละ 10.02 บริโภคอาหารรสมัน ร้อยละ 10.25 บริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 2.05 มีญาติสายตรงป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.01 มีญาติสายตรงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.23 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนางแก้ว, 2558) จากข้อมูลที่แสดงข้างต้นพบว่า ประชากรทั้งหมดในเขตพื้นที่ตำบลน้ำมุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล มีภาวะกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าเป็นห่วงหากดูข้อมูลตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มดัชนีมวลกายเกิน มีอัตราสูงสุด ซึ่งเป็นต้นเหตุนำไปสู่ภาวะเสี่ยงอื่นตามมา เช่น สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรค หลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน รวมถึงความเสี่ยงจากการดื่มสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ และการเสียชีวิต จากสาเหตุการเจ็บป่วยดังกล่าวล้วนมีสาเหตุมา จากพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหารของบุคคล ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยความร่วมมือรวมกัน ระหว่างบุคคล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลน้ำมุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล เนื่องจากหากมี ความรู้และทักษะที่ถูกต้องแล้วก็จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการบริโภคได้ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งอาหารจัดเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตมี

ความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและสุขภาพอนามัยของมนุษย์และเพื่อนำผลการวิจัยมาเป็น แนวทางในการพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและนำไป แก้ปัญหาสาธารณสุขที่ยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลน้ำมุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ และทักษะกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลน้ำมุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชน ตำบลน้ำมุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล สามารถแบ่งขอบเขตการศึกษาได้ ดังนี้

1. ด้านพื้นที่
พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากับประชาชน ตำบลน้ำมุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล

2. ด้านประชากร
ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน เขตพื้นที่ ตำบลน้ำมุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล จำนวน 9,173 คน (องค์การบริหาร ส่วนตำบลน้ำมุด, 2558)

3. ด้านระยะเวลา
ระยะเวลาที่ทำการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 เดือน

4. ด้านเนื้อหา
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชนและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชน

4. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ของบุคคลต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร

3. ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้ หมายถึง ความสามารถและทักษะด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับ สิ่งต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ และการประเมินค่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหาร วัดได้โดยแบบสอบถามวัดความรู้โดยให้คะแนน 1 เมื่อตอบถูก 0 คะแนน เมื่อตอบผิด

2. ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ เปลี่ยนแปลงทาง จิตใจ ได้แก่ การรับ การตอบสนอง การสร้างคุณค่า การจัดระบบคุณค่า และการสร้างลักษณะนิสัย เป็นความรู้สึกนึกคิดต่อการบริโภคอาหาร วัดได้โดยแบบวัดทัศนคติ 4 ระดับ

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออก เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในเรื่องการเลือกซื้ออาหารที่สะอาด ปราศจากอันตราย กินอาหารที่ปรุง สุกใหม่ ๆ มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ภาชนะที่สะอาด วัดได้โดยแบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 4 ระดับ

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึง ระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชน ตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล

2. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล

3. ผลการวิจัยที่ได้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการกำหนด และวางแผน ทางเดินยุทธศาสตร์ ในการวางแผนงาน เพื่อดำเนินงาน และแก้ไขปัญหา พฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชน ตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล

7. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัย ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวิธีดำเนินการ วิจัย ดังนี้

7.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

7.1.1 ประชากร

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น ประชากรที่อาศัยอยู่ใน ตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล มีจำนวนทั้งหมด 11 หมู่บ้าน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ-มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 9,173 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำผุด , 2558)

7.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้การ กำหนดขนาดตัวอย่างของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่า ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 383.28 คน โดยมี วิธีการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

จากสูตร

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = 9,173 / (1 + 9,173(0.05)^2)$$

$$n = 383.28$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 383.28 คน เพื่อลดความ คลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง เป็น 400 คน

7.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportion) อย่างมีระบบ (Systematic) ตามจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่ ตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล โดยการเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน คือ นำขนาดตัวอย่างหารกับขนาดของ ประชากร (n/N) และนำไปคูณกับจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษาในแต่ละหมู่บ้าน จะได้กลุ่ม ตัวอย่างจำแนกตามสัดส่วนรายหมู่บ้าน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้เป็นการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic) ตามจำนวนประชากรแต่ละ หมู่บ้าน ผู้วิจัย เลือกเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เลือกเก็บแบบสอบถาม จำแนกตามสัดส่วนราย หมู่บ้าน โดยจะเก็บแบบสอบถามแบบ 1 หลังคาเรือน วัน 4 หลังคาเรือน เพื่อเป็นการกระจายข้อมูล

7.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมา กำหนดเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของบุคคลต่อเดือน ลักษณะของข้อคำถามเป็น แบบ ตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ โดยให้ผู้ตอบ แบบสอบถามเลือก คำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ย ระหว่างคะแนน สูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การ พิจารณาดังนี้ (Best,1977)

ดูข้อเสนอแนะในบทความย่อ

Scale เป็นคะแนน 0 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดว่าตอบ ได้ช่วงคะแนนเท่าไร ให้เป็นคะแนนสูง ปานกลาง ต่ำ เช่น

0 – 7 คะแนน มีความรู้ระดับต่ำ

8 – 14 คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง

15 – 20 คะแนน มีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ โดยมี ให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5 - 7 วัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น 3 - 4 วัน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1 - 2 วัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่ได้ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ข้อความเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 2คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนเท่ากับ 3คะแนน

การวัดระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ย ระหว่างคะแนน สูงสุดและคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การ พิจารณาดังนี้ (Best, 1977)

อันตรายภาคขึ้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยให้ผู้ตอบ แบบสอบถาม เลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ โดยมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อ กิจกรรมนั้น ร้อยละ 90 - 100

เห็นด้วย หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมนั้น ร้อยละ 80 - 89

ไม่แน่ใจ หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมนั้น ร้อยละ 50 - 79

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมนั้น น้อยกว่าร้อยละ 50

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

เห็นด้วย คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ข้อความเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

เห็นด้วย คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

การวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 4 ระดับ และใช้ คะแนนเฉลี่ย ระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้ เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best, 1977)

อันตรภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด
จำนวนระดับชั้น

$$\begin{aligned}\text{แทนค่าในสูตร} &= 4 - 14 \\ &= 0.75\end{aligned}$$

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบ่ง ออกเป็น 4 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00-1.75 หมายถึง มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.76-2.50 หมายถึง มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.51-3.25 หมายถึง มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.26 - 4.00 หมายถึง มี

7.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน และ เงื่อนไขในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

7.3.1 ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล

7.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวต่อผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการ ทำการวิจัยและทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.3.3 ทำการเก็บแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด จำแนกเป็น 11 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 จำนวน 50 ชุด หมู่ที่ 2 จำนวน 54 ชุด หมู่ที่ 3 จำนวน 15 ชุด หมู่ที่ 4 จำนวน 38 ชุด หมู่ที่ 5 จำนวน 55 ชุด หมู่ที่ 6 จำนวน 46 ชุด หมู่ที่ 7 จำนวน 20 ชุด หมู่ที่ 8 จำนวน 27 ชุด หมู่ที่ 9 จำนวน 28 ชุด หมู่ที่ 10 จำนวน 43 ชุด หมู่ที่ 11 จำนวน 24 ชุด โดยใช้วิธีการแบบสุ่ม

7.3.4 ดำเนินการเก็บแบบสอบถามในเดือนเมษายน 2559 ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ดำเนินการ เก็บแบบสอบถามกับประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยผู้ศึกษาทำการอธิบายแบบ สอบถามอย่างละเอียด แก่กลุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จะใช้ระยะเวลา ประมาณ 10 - 15 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน โดยมีเงื่อนไขในการเก็บข้อมูลดังนี้

1) ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล

2) เลือกกลุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนละ 1 คน หากในหลังคาเรือนมีประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มากกว่า 1 คน ใช้วิธีการจับสลากเพื่อหากกลุ่มตัวอย่าง

3) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 หลังคาเรือนเว้น 4 หลังคาเรือน ถ้าไม่มีคนอยู่ ให้ข้ามไปเก็บหลังคาเรือนถัดไป ถ้าจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ จำนวน 400 คน ให้วนกลับมาเก็บ แบบสอบถามใหม่อีกครั้งในหลังคาเรือนที่เว้นไป

4) นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด เพื่อนำไปวิเคราะห์และประมวลผลต่อไป

7.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

7.4.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity: IOC)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา การใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และความชัดเจนของ ภาษา เกณฑ์พิจารณาความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือในครั้งนี้ คือ ข้อคำถามที่มีค่าความตรงของ เนื้อหา ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 มีค่าความเที่ยงตรงสามารถนำไปใช้ได้เลย และข้อคำถามที่มีค่าความตรง ของเนื้อหาต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงยังใช้ไม่ได้ โดยการวิจัยครั้งนี้มีระดับความตรงของเนื้อหาของ เครื่องมือแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.66 1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้เลย

7.4.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองกับประชาชน ในพื้นที่ ตำบลป่าแกบ่อ หิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พิจารณาค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์ ของครอนบาค อยู่ที่ 0 - 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีค่าความเที่ยงสอดคล้องภายในสูง แสดงว่า แบบสอบถามสามารถวัดเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือในครั้งนี้ คือ น้อยกว่า 0.5 เชื่อถือได้น้อย ระหว่าง 0.5 - 0.65 เชื่อถือได้ปานกลาง และตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป เชื่อถือได้สูง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิน, 2546) โดยการวิจัยครั้งนี้มีระดับความเชื่อมั่นของ เครื่องมือจำแนกรายด้าน ดังนี้

1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร KR20 เท่ากับ 0.548

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ได้สัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.887



3) แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ได้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.867

7.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาจัดระเบียบ และทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติทางการวิจัย ดังนี้

7.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการ สมรส ระดับการศึกษา และอาชีพปัจจุบัน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่า ร้อยละ (Percentage) เครื่องมือในการวิจัยนี้ทำได้แค่ความถี่ ร้อยละ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร โดยใช้ค่าสถิติไค - สแควร์ (Chi - square)

8. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชน ตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัด สตูล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลน้ำผุด อำเภอ ละงู จังหวัด สตูล จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับความรู้ และระดับ พฤติกรรม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) และหาค่าความสัมพันธ์ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร โดยใช้ค่า (Chi - Square) ผลการวิจัยโดยสรุป มีดังนี้

8.1 สรุปผลการวิจัย

8.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.20 ช่วงอายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.80 ศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 64.50 สถานภาพการ สมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 65.20 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่เรียนจบ

มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.40 การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็น ร้อยละ 60.00 และรายได้ ส่วนใหญ่รายได้ของบุคคลต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 56.40

8.1.2 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใน ภาพรวมซึ่งจัดอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 0.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 100 และ เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อ พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง

8.1.3 ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยรวม 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35 และเมื่อ วิเคราะห์ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

8.1.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยรวม 1.74. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

8.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล สามารถนำเสนอผลการศึกษามาอภิปรายผล ดังนี้

8.2.1 ปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน

1) เพศ จากการศึกษา พบว่า เพศกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนมี ความสัมพันธ์กันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ เนื่องจาก ผลการศึกษา พบว่า เพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ การรับประทานอาหารหมักดอง เช่น หน่อไม้ดอง ผักกาดดอง ผลไม้ดอง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาหารเป็นพิษ และการรับประทานขนมหวาน เช่น ขนมชั้น สังขยา ลอดช่อง กล้วย บวชชี เป็น ประจําเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ

ซารินา เดีนไสหมัด และเกศินี เตระนะ (2555) ได้ศึกษา การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทพา ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ผล การศึกษา พบว่า เพศกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของ ประชาชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ช่วงอายุ จากการศึกษา พบว่า ช่วงอายุกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนมีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ที่ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ช่วงอายุทุกช่วงมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมี ความสัมพันธ์กัน ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า การ รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ และตรงเวลา ซึ่งทุกช่วงอายุมี พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผล การศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิบรอเฮม เจมะมะ นูรี ยะห์ แวดออี และกูบราฮัน ลอจี (2556) ได้ ทำการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนของประชาชน ตำบล เกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ผล การศึกษา พบว่า อายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ศาสนา จากการศึกษา พบว่า ศาสนากับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้อง กับสมมติฐาน ที่ได้ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ศาสนาพุทธกับศาสนาอิสลามมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ หรือ สาท และ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกาแฟอื่น ได้แก่ ชา กาแฟ และ เครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่ง ศาสนาพุทธกับศาสนาอิสลามมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผล การศึกษาสอดคล้องกับวิจัยของ อาชีวะห์ ดาโอะ ซารินา ดอเลาะ และซารินา เจปะอ (2556) ได้ ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ศาสนากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

4) สถานภาพการสมรส จากการศึกษา พบว่า สถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของ ประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ เนื่องจาก ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส โสด หย่าร้าง และ แยกกันอยู่ จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกันได้แก่ การทำอาหารรับประทานเอง และการซื้อแกง ถูจาก นอกบ้านมารับประทาน ซึ่งสถานภาพแตกต่างกันมี

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่มี ความสัมพันธ์กัน ซึ่งผล การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาสมัก โคลีโคลี รอ ปือะห์ ดอเลาะ และอัมรัน วาเฮง (2555) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน บ้านอุเคะ หมู่ ที่ 5 ตำบลกรงปินัง อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพการสมรสกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ($p < 0.05$)

5) ระดับการศึกษา จากการศึกษา พบว่า ระดับ การศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนมี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ไว้เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาในระดับต่าง ๆ มีพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า ที่มีกากใยมาก เช่น ผัก ผลไม้ จะช่วยลดอาการ ท้องผูกได้ และการมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลทำให้ร่างกายแข็งแรง มี ภูมิต้านทานโรค ซึ่งทุกช่วง - ดับการศึกษามีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ อามีดะห์ คือบิงหมี่ พาอีชะ สะตาปอ และฟาตีละห์ ซาซุ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร ของประชาชน ตำบลราตาปันยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัด ปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษากับพฤติกรร มการบริโภคอาหารของประชาชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญ ทางสถิติ ($p<0.05$)

6) อาชีพ จากผลการศึกษา พบว่า อาชีพกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสมมติฐาน ที่ได้ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าประเภทขนมปัง กุ้งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง โจ๊กสำเร็จรูป และการ รับประทานอาหารเช้าฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ซึ่ง ทุกกลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ทำ อาชีพ เกษตรกรรมต้องอาศัยแรงงานในการประกอบอาชีพไม่มี เวลาเอาใจใส่พฤติกรรมการบริโภค อาหารของตนเอง ขาด การเรียนรู้ อาชีพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาสมัก โคลี โคลี รอปือะห์ ดอเลาะ และอัมรัน วาเฮง (2555) ได้ ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน บ้านอุเคะ หมู่ที่ 5 ตำบลกรงปินัง อำเภอ กรงปินัง ผล การศึกษา พบว่า อาชีพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

7) รายได้ของบุคคลต่อเดือน จากการศึกษาพบว่า รายได้ของบุคคลต่อเดือนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p > 0.05$) ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ทุกช่วงของรายได้มีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ การบริโภคอาหารหลากหลายชนิดช่วยให้ร่างกาย แข็งแรง และ การรับประทานอาหารไม่สมส่วนจะทำให้มีผลต่อสุขภาพในอนาคต ซึ่งทุกช่วงของรายได้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาสมัก รดลโคลี รอปีอะห์ ดอเลาะ และอัมรัน วาเฮง (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน บ้านอุพะ หมู่ที่ 5 ตำบลกรงปินัง อำเภอกรงปินัง ผลการศึกษา พบว่า รายได้ต่อเดือน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

8.2.2 ปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน

จากการศึกษา พบว่า ระดับความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่มีความสัมพันธ์ กัน ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภท งาม ไหม้เกรียม เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และการ รับประทานอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ จะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ซึ่งทุกระดับความรู้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ รอกเยาะ แวดือราแม มัสมีสา หะยิวคือจิ และยาริยะห์ ตาเมาะ (2556) ได้ทำการศึกษาการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลท่าซึก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

8.2.3 ปัจจัยด้านทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน

จากการศึกษา พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานที่ได้ตั้งไว้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ การดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย วันละ

6-8 แก้ว และการรับประทาน ผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น ซึ่งทุกระดับทัศนคติมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สตีฟาคีเมาะห์ สอละซอ ซากีเราะห์ อาบูลัด และสุพรรณี วาเต๊ะ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน มัธยมศึกษาในโรงเรียนเยหาศรียานุกูล ตำบลเยหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8.3 ข้อเสนอแนะ

8.3.1 ข้อเสนอที่ได้จากการวิจัย

1) จากการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มี ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีบางส่วนมีความรู้ในระปานกลาง แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในด้านความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ คืออาหารจำพวกแป้ง อาหารจำพวกแกง กะทิ มีส่วนประกอบของไขมัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง การแช่ผักในน้ำ สะอาดหรือน้ำส้มสายชูสามารถลดปริมาณสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงได้ เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมี การส่งเสริมทางด้านสอนและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดย จัดชมรมรักสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและอนาคตได้

2) จากการศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีพฤติกรรมบางส่วนที่ต้องแก้ไข ได้แก่ การ ซื้อแกงถุงจากนอกบ้านมารับประทาน การรับประทานอาหารประเภทอาหารทอด เช่น ไก่ทอด ก๋วยทอด ปาท่องโก๋ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ได้แก่ ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด พิซซา แฮมเบอร์เกอร์ เป็นต้น

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการเสริมความรู้ในด้านการบริโภคอาหารให้ มากยิ่งขึ้นเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของสารอาหารต่าง ๆ ต่อสุขภาพของ ตน เพื่อเป็นการสร้างสุขภาพของตนในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

3) จากการศึกษาระดับทัศนคติด้านการบริโภคอาหาร ผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีระดับทัศนคติ

ด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่าประชาชน บางส่วนมีทัศนคติที่ต้องปรับ ได้แก่ การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมจำพวก กูลต้า ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานอาหารเช้าและอุ่นด้วยไมโครเวฟเหมาะสมกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน การดื่มน้ำอัดลมทำให้สดชื่นกระปรี้กระเปร่า เป็นต้น

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการส่งเสริมทางด้านโภชนาการและโทษของ การบริโภคอาหาร โดยจัดชมรมรักสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการขึ้น เพื่อให้ประชาชน มีทัศนคติ และความเข้าใจในการเลือกบริโภคอาหารและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและอนาคตได้

8.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น อิทธิพลของสื่อโฆษณาต่าง ๆ ที่จะ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน

2) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบทเท่านั้น ดังนั้น ควรมี การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบทและประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง เพื่อดูว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3) เพื่อให้การวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกว้างขวางยิ่งขึ้น ควรศึกษา ประชาชนในทุก ๆ ระดับ และควรศึกษาในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และควรมี การศึกษาทั่วประเทศ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาปรับปรุงแก้ไขปัญหาการบริโภคอาหารที่เกิดขึ้น เพราะการวิจัยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารนั้นมีความเกี่ยวข้องต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน ซึ่งจะ ส่งผลต่อการนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดและวางแผนนโยบายทางด้านสาธารณสุขในระดับประเทศต่อไป

9. บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการบริโภคอาหาร.**

ขวัญจิต อินเหยี่ยว. (2542). **การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอาชีวศึกษา.** (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

.คณะทำงานจัดทำกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **ข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. คู่มือของโภชนาการ.**

คุณศิริ เกตุปมา. (2518). **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, ภาควิชาพัฒนามนุษย์และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

ไฉนพร ชื่นใจเรือง. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจ.** (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล).

ชุตตา จิตพิทักษ์. (2525). **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน.**

ชนกนถ ขพยค์. (2545). **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต. สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขต กรุงเทพมหานคร.**

ชารีนา เต็นไสหมัด และเกศินี เตระนะ. (2555). **การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทพา ตำบลเทพา อำเภเทพา จังหวัดสงขลา, หลักสูตรปริญญาตรี, วิทยาศาสตร์บัณฑิต, (สาธารณสุขศาสตร์), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา, นครศรีธรรมราช.**

ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง.** (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล).

ทัศนีย์ เมธาคุปต์. (2527). **อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลอนคลิ่ง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.** (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร).

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2546). **พฤติกรรมในองค์กร, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญพัฒน์.**

ธิดา ธนารัตน์. (2525). **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของนักเรียนประถมศึกษาอำเภท่าปลา อำเภเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. หมวดหลักโภชนศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.**

นฤมล เปี้ยชื่อ. (2535). **ภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อำเภวัฒนา จังหวัดปราณบุรี.**

- นิตยา ภัทรกรรม. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร.** (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- นภัส ศิริสัมพันธ์. (2527). **รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ, พฤติกรรมการบริโภคของประชากรในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี.** กรุงเทพมหานคร.
- เบญจวรรณ โตนวล. (2552). **แบบสำรวจพฤติกรรมในการบริโภคและการออมเกษตรกรในบางภาค ของประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ การคิดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร.
- ภัทริกา ต่างใจเย็น. (2551). **การจัดการสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์.** (วิทยานิพนธ์).
- มณฑนา ประทีปเสน และภารดี เต็มเจริญ. (2535). **การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน, มหาวิทยาลัยมหิดล.** กรุงเทพมหานคร.
- ระเด่น หัสดี และสรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2536). **การศึกษาและการประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กองสุกศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2536.** กรุงเทพมหานคร.
- รอกีเยาะ แวดือราแม มัสมีสา หะยีแวกือจี้ และยาริยะห์ ตาเมาะ. (2556). **การบริโภคอาหารของ ประชาชนตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. (หลักสูตรปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช).**
- วิชัย จุฬารोजनाมนตรี. (2514). **การศึกษาอุปสรรคต่อการส่งเสริมโภชนาการชนบทศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเนินสูง จังหวัดนครราชสีมา, กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์, ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).**
- วนิดา สิทธิธฤทธ์. (2529). **โภชนาการ, นครปฐม, มหาวิทยาลัยศิลปากร.**
- วิณี ชิตเชิดวงศ์. (2521). **การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่ต่าง ๆ กัน จังหวัดนราธิวาส กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร).**
- วีระ วีระไวทยะ และสง่า ทมาพงษ์. (2541). **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.**
- วีระวัฒน์ ภูกันดา. (2553). **ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารที่ แผงลอยจำหน่ายอาหารใน เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).**
- วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. (2538). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารใน สมโภชน์ เปลี่ยน บาง ยาง (บรรณาธิการ). เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.**
- ศุกร เสรีรัตน์. (2544). **พฤติกรรมผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอ.อาร์. บีซิเนส เพรส.**
- ศรียวรรณ เสรีรัตน์. (2539). **พฤติกรรมการบริโภค, ฉบับสมบูรณ์, กรุงเทพมหานคร: วิสิทธิ์พัฒนา.**
- สุชาติดา มะโนทัย. (2539). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).**
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. (2558).
- สุดาวรรณ ชันฉิมิตร. (2538). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุทธิลักษณ์ สมิตสิริ. (2533). **พฤติกรรมการกินของคนไทย.**
- โสภา ขพิกุลชัย. (2521). **จิตวิทยาทั่วไป, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.**
- โสภา ญาณภีร์รัตน์. (2527). **ภาวะโภชนาการของเด็กวันเรียน ในอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี.**

- สมาน มานะกิจ. (2539). **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม** เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อของ **ผู้บริหารและพนักงานของสถานพยาบาลเอกชน** ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (ภาคนิพนธ์บริหาร ศาสตร์มหาบัณฑิต, พัฒนากรุงเทพมหานคร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). **การดูแลตนเองศาสตร์และ ศิลปะทางการแพทย์พยาบาล.** (ภาควิชาพยาบาล ศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล). กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พริน ติ้ง.
- สมฤดี วิวพงษ์. (2537). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารด่วน ทันใจ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่5ใน โรงเรียน** สังกัดสามัญศึกษา. (วิทยานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร).
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต. (2526). **การปรับพฤติกรรม จิตวิทยาประยุกต์.** (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- สติฟ้าตีเมาะห์ สอละซอ ซากีเราะห์ อาบูลัด และสุพรรณี วาเต๊ะ. (2555). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนยะหาศรียานุกูล** ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา **หลักสูตรปริญญาตรี.** (วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช).
- สุรีย์พร พันทิงและกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2533). **โครงการ ศึกษาอนาคตการสาธารณสุขด้านประชากร และสังคม, วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข.**
- อาชีวะห์ ดาโอะ ซารีนา ดอเลาะ และซารีนา เจะปอ. (2556). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนตำบลท้ายสำเภา อำเภอยะหา** จังหวัดนครศรีธรรมราช. **หลักสูตรปริญญาตรี,** วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช.
- อดุลย์ ชาติรุ่งศ์กุล. (2534). **พฤติกรรมผู้บริโภค** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุกุล พลศิริ. (2534). **รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรม การ** เลือกกินอาหารกลางวันของนักเรียน. **โรงเรียน** สาธิตมหาวิทาลัยรามคำแหง, **วารสารอาหาร.**
- อนุสิฐ วัชตะศิลป์. (2516). **โรคขาดสารอาหารในประเทศไทย, ม ป ท: ม ปท),** กรุงเทพมหานคร: มีชีพ กิตติการพิมพ์.
- อับรอเฮเม เจะมะ นูริยะห์ แวดอयी และกูบราฮัน ลอจี. (2556). **พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนของประชาชน** ตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร **จังหวัด** นครศรีธรรมราช **หลักสูตรปริญญาตรี.** วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช.
- อภิญา วิเศษศิริ. (2522). **การประสมประสานระหว่าง อาหารโภชนาการ ประชากร และพัฒนา เศรษฐกิจ.** 22 (3).
- อภัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. (2538). **พฤติกรรมการบริโภค** อาหารใน สมโภชน์ เปลี่ยนบางอย่าง (บรรณาธิการ), **เอกสารการสอน ชุดวิชา** พฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข, (หน่วยที่ 8 - 5), นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อามีตะห์ คือบิงหมี่, พาอีชะ สะตาบอ และฟาตีละห์ ซาซุ. (2555). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนตำบลราตาปันยัง อำเภอยะหียง** จังหวัดปัตตานี, **หลักสูตรปริญญาตรี** วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), คณะ สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา, นครศรีธรรมราช.
- อารีรัตน์ บากาสะแต. (2542). **คู่มือการศึกษาสำหรับ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องการปรับพฤติกรรม ม. ป. ท..
- อัสหมัก โคลีโคลี รอปีอะห์ ดอเลาะ และอัมรัน วาเฮง. (2555). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชน บ้านอูมะ หมู่ที่ 5 ตำบลกรงปินัง** อำเภอกงปินัง **จังหวัดยะลา, หลักสูตรปริญญา** ตรี, วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช.

ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล่ ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Knowledge, attitudes and food consumption behavior of the elderly in the responsibility area of Health Promotion Hospital , Ban Yuan Laen Sub- district , Pho Sadet Subdistrict, District, Nakhon Si Thammarat

วาสิณี ที่คำเกษ¹ วชิระ เข้มพงษ์² พรพนา สรหารดิษ³ และดร.เอกพงษ์ สารน้อย⁴

¹คณะรัฐศาสตร์ ²คณะนิติศาสตร์ ³สาขาการจัดการ คณะบริหารศาสตร์

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

⁴คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

มหาวิทยาลัยศรีปทุม 2410/2 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

*E-mail : wasinee_koy@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน แหล่ ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 165 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่าความสัมพันธ์ (Chi - Square)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.70 มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.60 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92.70 มีอาชีพว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 41.80 มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000 - 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.30 มีสถานภาพสมรส คิดเป็น ร้อยละ 64.80 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.30 ไม่มีโรคประจำตัว คิด เป็นร้อยละ 70.90 ไม่ใส่ฟันปลอม คิดเป็นร้อยละ 89.10 และมีสถานะภาพการใช้ชีวิตประจำวัน เป็น ภาวะปกติ คิดเป็นร้อยละ 94.50 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่ม ตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 และ ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ

ผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพการสมรส และรายได้ของบุคคลต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($p = 0.05$) ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ความรู้, ทักษะ, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The objective of this research was to study level of knowledge, attitudes and food consumption of the elderly and their personal factors namely knowledge, attitudes towards food consumption that were correlated to their food consumption behavior. The population were the elderly residing within the jurisdiction of Ban Yuanlae Health Promotion Hospital, Poe Sadet, Muang District, Nakhon Si Thammarat.

The sampling population consisted of 165 elderly aged 60 years old or above. Questionnaires were used for collecting data. Collected data was then analyzed yielding percentage, mean, and standard deviation figures. Chi-square was utilized for correlation purpose.

Results from the study showed that most of the people involved in the study were female (89.70 %), aged between 60-65 years old (37.60 %), considered themselves to be Buddhists (92.70 %), unemployed (41.80 %), and had a monthly income of 1,000-3,000 baht (33.30 %). Moreover, these people were married (64.80 %), had elementary school education (70.30 %), had no incurring disease (70.90 %), wore no false teeth (89.10 %), and had normal daily living (94.50 %). Overall, they received news and information regarding food consumption at a minimal level ($\bar{X} = 1.27$). They considered themselves to have a high level of food consumption knowledge ($\bar{X} = 0.82$). Their level of attitudes towards food consumption was at poor level ($\bar{X} = 2.26$) while their food consumption behavior in general was at good level ($\bar{X} = 2.37$). The study also found that these people's personal factors namely level of education and occupation were statistically correlated to their food consumption behavior ($p < 0.05$) while gender, religious belief, age, marital status, and monthly income factors had no correlation with their food consumption behavior ($p = 0.05$). Personal factors namely knowledge, attitudes, and the amount of news and information they received were found to be statistically correlated to their food consumption behavior ($p > 0.05$).

Keywords: food consumption behavior, knowledge, attitudes, the elderly

1. บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติคาดว่า ระหว่างปี 2543 - 2593 จำนวนประชากรที่อายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีมากถึงเกือบ 400 ล้านคน ซึ่งกว่าร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในประเทศยากจนหรือประเทศกำลังพัฒนา จากสถิติปี พ.ศ. 2553 ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 13 หรือประมาณ 40.2 ล้านคน และคาดว่าจะ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.9 ในปี 2558 และเพิ่มเป็นร้อยละ 20.2 ในปี 2593 หรือประมาณ 88.7 ล้านคน ขณะที่ประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไป ในช่วงปี 2593 จะมีมากถึง 32.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 7.4 ของประชากรทั้งหมด โดยอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นของประชากรที่อาศัยอยู่ในโลกส่วนใหญ่อยู่ที่ 76 ปี ในประเทศกำลังพัฒนาที่น่าจับตามองในเอเชียซึ่งมีประชากรจำนวนมากในลำดับต้น ๆ ของ โลก คือ จีน ในปี 2553 พบว่า สัดส่วนประชากรสูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 21 หรือประมาณ 105 ล้านคน ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34 ในปี 2593 หรือจะมีกว่า 340 ล้านคน ขณะที่ประเทศอินเดียก็จะมี ประชากรสูงอายุมากถึง 230 ล้านคน ส่วนในประเทศสมาชิกอาเซียนก็มีการคาดการณ์ไว้เช่นกัน โดยมี 3 ประเทศแรกที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด เรียง ตามลำดับ ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2556 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 คือ มีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็น นิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทย มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.7 ตามลำดับ และในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) และจากการขยายภาพประชากร พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่อง การขาดแคลนแรงงาน เนื่องจากในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็ลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัด นครศรีธรรมราช พ.ศ. 2558 พบว่า มีจำนวน ประชากรทั้งหมด 4,176,599 คน ซึ่งแบ่งตามจำนวนครัวเรือนได้ 40,681 ครัวเรือน โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 23,245 คน แบ่งตามกลุ่มอาการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้จากตามปกติ จำนวน 17,747 คน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 5,007 คน และ จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

จำนวน 491 คน (สำนักงานสถิติจังหวัด นครศรีธรรมราช, 2558) ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหลได้ทำการสำรวจ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 271 คน ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2555 พบว่า การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับ โภชนาการที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยวนแหล อยู่ใกล้กับชุมชนเมืองจึงทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การเอาใจใส่ในการบริโภคอาหารน้อยลง จึงส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล, 2555)

ประชากรสูงอายุจะมาพร้อมความเสี่ยงในการเกิดโรคมัยไข้เจ็บตามสภาพร่างกายที่เสื่อม ถอยลงไป จากข้อมูลของหลายหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีข้อสรุปในภาพรวมของความเสี่ยงจาก โรคมัยที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุใน 4 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคเกี่ยวกับ จิตประสาท และปัญหาในการย่อยอาหาร เนื่องจากระบบย่อยอาหารจะทำงานมีประสิทธิภาพ น้อยลงเมื่ออายุมากขึ้นและผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 40 ที่จะมีปัญหาเจ็บป่วยจากการย่อยอาหารอย่างน้อยปีละครั้ง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง รูปแบบการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคไปด้วย การมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ทำให้มีความต้องการบริโภคอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ ขนาดบรรจุที่เล็กลง รับประทานหมดในครั้งเดียว อาหารที่เคี้ยวง่าย ย่อยง่ายผู้สูงอายุ มีโอกาสเป็นได้ทั้งโรคขาดอาหาร และเป็นอาหาร โดยเฉพาะโรคเกินอาหารในบุคคลที่กินดีอยู่ดี มี อาหารสมบูรณ์ เนื่องจากได้อาหารดีแต่ขาดการออกกำลังกาย หรือใช้แรงงานน้อย ยิ่งผู้ที่ทำงานใน ร่มหรือนั่งโต๊ะเกิดโรคนี้ได้ง่าย เพราะวัยนี้มีการเจริญเติบโตน้อย การระวังอาหารการกินเพราะ อาหารที่กินเข้าไปส่วนมากเพื่อบำรุงและซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอและคงสภาพเดิมเอาไว้ พลังงานก ใช้น้อย เนื่องจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวก็เป็นไปด้วยความเชื่องช้า การสะสม ของไขมันจึงมีมากถ้ากินอาหารเกินเข้าไป การที่บุคคลในวัยนี้ขาดอาหารเพราะมีการบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้องแต่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง การรับประทานอาหารไม่เพียงพอจะมีจะกินหรือกินไม่เป็นทั้ง ๆ ที่มีอาหารสมบูรณ์ การย่อยและการดูดซึมหย่อนสมรรถภาพ กรดเกลือในกระเพาะน้อยลงทำให้การ ย่อยช้าลง การดูดซึมน้อย และ

ไม่สมบูรณ์ การย่อยที่ช้าเพราะลำไส้เคลื่อนไหวนำทำให้ถ่ายลำบาก จิตใจ และอารมณ์ไม่ดี เช่น ความน้อยใจที่ถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว ความเศร้าใจ คิดมาก ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้จึงควรเอาใจแสดงความรักใคร่และให้ออกกำลังกายเพื่อทำให้อายุอาหารและรับประทานอาหารได้มากหรือพินเหลือน้อยซีหรือไม่มีเลย ทำให้กินอาหารได้ไม่ทุกอย่าง และเคี้ยวไม่ละเอียด ทำให้อายุอาหารและประสิทธิภาพของต่อมไร้ท่อลดลง ฮอรโมนต่าง ๆ จึง ลดลง เป็นผลให้การใช้สารอาหารของร่างกายลดลง (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2556)

จากปัญหาข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจและได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการนำไปกำหนดและวางแผน แก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนต่อไป ซึ่งหากกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องแล้วก็จะนำไปสู่การปรับ พฤติกรรมการบริโภคได้ถูกต้องและเหมาะสมก็จะส่งผลดีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขของภาครัฐอีกด้วย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคำความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถแบ่งขอบเขตได้ ดังนี้

3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา กับกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ
อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัย
อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด
นครศรีธรรมราช จำนวน 271 คน (โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านยวนแหล, 2558)

3.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความรู้
ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุ
และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ
กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน
แหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

4.1. ทาไปถึงระดับความรู้ ทัศนคติ และ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขต พื้นที่
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน
แหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.2. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของ
ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ความรู้ หมายถึง ความรู้และความเข้าใจที่
เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในสิ่งใดสิ่ง หนึ่งจนเกิดความเข้าใจ
ในการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ บ้าน ยวน แหล อำเภอ เมือง จังหวัด
นครศรีธรรมราช

5.2 ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลมีต่อ
สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจาก ประสบการณ์หรือ
สิ่งแวดล้อมอันมีแนวโน้มที่จะให้บุคคลแสดง ปฏิกริยา
และกระทำต่อสิ่งนั้น ๆ ในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธ

5.3 พฤติกรรม หมายถึง กริยาอาการที่
แสดงออก หรือปฏิกริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า อาจ
เป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การ
พูด การกิน การเขียน การคิด การ เต้นของหัวใจแล้ว
ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

5.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การ
กระทำ การแสดงออกเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร การ
เลือกรับประทานอาหาร หรือวิธีการรับประทานของ
ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด
นครศรีธรรมราช

5.5 ผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด
นครศรีธรรมราช

6. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์
เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ครั้งนี้เป็น
การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบหา
ความสัมพันธ์ โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้
ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
และ เพื่อศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
ทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ใน
เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอ เมือง จังหวัด
นครศรีธรรมราช โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

6.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็น
ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่มี ภูมิลำเนาอาศัยอยู่
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านยวนแหล ตำบล โพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด
นครศรีธรรมราช จำนวน 271 คน (โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล บ้านยวนแหล, 2559)

6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณ ขนาดของ
กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร่ ยามาเน่
(Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และ
ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาด
ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 162 คน โดยมีวิธีการคำนวณ
ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

จากสูตร
เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่ม
ตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$n = 2711 + 271(0.05)^2$
 $n = 162.27$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ
วิเคราะห์ จำนวน 162.27 คน เพื่อลดความ คลาดเคลื่อน
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่ม
ตัวอย่างเป็น 165 คน

6.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการ
เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportion) อย่างมี
ระบบ (Systematic) ตามจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้าน
ที่อยู่ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านยวนแหล่ ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง
จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยมีทั้งหมด 5 หมู่บ้าน โดย
การเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน คือ นำขนาด ตัวอย่าง
หารกับขนาดของประชากร และนำไปคูณกับจำนวน
หลังคาเรือนกลุ่มประชากรที่ ต้องการศึกษานในแต่ละ
หมู่บ้าน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัดส่วนรายหมู่บ้าน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ
(Systematic) โดยผู้วิจัย เลือกเก็บ แบบสอบถามกับกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยจะเลือกเก็บ
แบบสอบถามจำแนกตาม สัดส่วนรายหมู่บ้านโดยจะเก็บ
แบบสอบถาม 165 คน

6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น
แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้ สร้างขึ้นจาก
การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วน
บุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ ช่วง อายุ ศาสนา
อาชีพ รายได้ของบุคคลต่อเดือน สถานภาพการสมรส
ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การ ใส่ฟันปลอม และ
สถานะภาพการใช้ชีวิตประจำวัน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ
ของข้อคำถามเป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ด้าน

สื่อบุคคล ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ และด้านสื่อมวลชน จำนวน 7
ข้อ แต่ละข้อมีให้ เลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ได้รับ
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากกว่า 4 วัน

ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ได้รับ
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 1 - 3 วัน

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่เคยได้รับ
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภค อาหารเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ได้รับนาน ๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ได้รับเลย คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
การวัดระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ

การบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และ ใช้คะแนน
เฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ
โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)

อันตรภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดจำนวน
ระดับชั้น

แทนค่าในสูตร = $3 - 13$
= 0.66

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านการ
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร แบ่ง
ออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 – 1.66 หมายถึง
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ใน
ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.67 – 2.32 หมายถึงการ
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.33 - 3.00 หมายถึง
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ใน
ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับ
การบริโภคอาหาร โดยมีลักษณะคำถามเป็น คำถามแบบ
ประเมินความรู้ จำนวน 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบ
แบบสอบถามเลือกคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2
ตัวเลือกเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1

ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0

โดยมีเกณฑ์การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภค
อาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนน เฉลี่ย

ระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)

อันดับภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด
จำนวนระดับชั้น

$$\text{แทนค่าในสูตร} = 1 - 0.3 \\ = 0.33$$

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00-0.33 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.34-0.67 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.68-1.00 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ โดยมีให้ เลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับกิจกรรมนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่มีความแน่ใจในกิจกรรมนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับกิจกรรมนั้น ๆ

เกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติ

คะแนนเชิงบวก		คะแนนเชิงลบ
1	เห็นด้วย	3
2	ไม่แน่ใจ	2
3	ไม่เห็นด้วย	1

การวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ย ระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)

อันดับภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด
จำนวนระดับชั้น

$$\text{แทนค่าในสูตร} = 3 - 1.3 \\ = 0.66$$

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 - 1.66 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.67 - 2.32 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.33 - 3.00 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ โดยมีให้ เลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากกว่า 4 วัน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1 - 3 วัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่ได้ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรม

คะแนนเชิงบวก		คะแนนเชิงลบ
1	ปฏิบัติเป็นประจำ	3
2	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2
3	ไม่ปฏิบัติเลย	1

การวัดระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ย ระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)

อันดับภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด
จำนวนระดับชั้น

$$\text{แทนค่าในสูตร} = 3 - 1.3 \\ = 0.66$$

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00-1.66 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.67 - 2.32 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.33 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน และ เงื่อนไขในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

6.3.1 ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน แผล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

6.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบ และแนะนำตัวต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัยและทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.3.3 ทำการเก็บแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 ชุด จำแนกเป็น 5 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 จำนวน 28 ชุด หมู่ที่ 2 จำนวน 2 ชุด หมู่ที่ 3 จำนวน 38 ชุด หมู่ที่ 4 จำนวน 67 ชุด หมู่ที่ 5 จำนวน 30 ชุด ใช้วิธีการแบบสัดส่วน

6.3.4 ดำเนินการเก็บแบบสอบถามในเดือน เมษายน 2559 ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ ดำเนินการเก็บแบบสอบถามกับประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 165 คน โดยผู้ศึกษาทำการ อธิบายแบบ สอบถามอย่างละเอียด แก่กลุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จะ ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 - 15 นาที ต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน โดยมีเงื่อนไขในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

2) เลือกกลุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนละ 1 คน หาก ในหลังคาเรือนมี ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 1 คน ใช้วิธีการจับฉลากเพื่อหากลุ่มตัวอย่าง

3) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกหลังคา เรือน ถ้าไม่มีคนอยู่ให้ข้ามไป เก็บหลังคาเรือนถัดไป ถ้า จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ จำนวน 165 คน ให้วนกลับมา เก็บ แบบสอบถามใหม่อีกครั้งในหลังคาเรือนที่เว้นไป

4) หากบ้านหลังไหนไม่มีประชาชนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ให้ข้ามไปเก็บ หลังคาถัดไป

5) ถ้าเก็บรวบรวมยังไม่ครบตามกำหนดในแต่ละ หมู่บ้าน ผู้วิจัยจะวนมา เก็บข้อมูลโดยทำการเก็บข้อมูล หลังคาเรือนที่ข้ามไป โดยไม่ให้ซ้ำกับหลังคาเรือนเดิมที่ได้ ทำการ สอบถามไว้แล้ว

6) นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ ที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 165 ชุด เพื่อ นำไปวิเคราะห์ และ ประมวลผลต่อไป

6.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยมาตรวจสอบ ความถูกต้อง และ ความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งการ

ใช้ภาษาใน แบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อหาความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระ พรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน และนำไป ตรวจสอบ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งในการทดสอบเครื่องมือในครั้งนี้ได้ค่าความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.968

6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับ คั้น มาจัดระเบียบ และทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติ ทางการวิจัยดังนี้

6.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้าน บุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการ สมรส ระดับการศึกษา และอาชีพปัจจุบัน โดยใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่า ร้อยละ (Percentage)

6.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.5.3 การวิเคราะห์หาระดับความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

6.5.4 การวิเคราะห์หาระดับทัศนคติ ต่อการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.5.5 การวิเคราะห์หาระดับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.5.6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภค อาหาร โดยใช้ค่าสถิติ ไค - สแควร์ (Chi - square)

6.5.7 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือโดยใช้ค่า Reliability

7. สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขต พื้นที่

รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน แผล ตาบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านยวน แผล ตาบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัย อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล บ้านยวนแผล ตาบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 165 คน เครื่องมือที่ใช้ ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับ ความรู้ และระดับพฤติกรรม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่า ร้อยละ (Percentage) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) และหาค่าความสัมพันธ์ ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ และทักษะกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร โดยใช้ค่า (Chi - Square) ผลการวิจัยโดย สรุปมีดังนี้

7.1 สรุปผลการวิจัย

7.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.70 อายุส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 60 - 65 ปี คิดเป็น ร้อยละ 37.60 ศาสนา ส่วน ใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92.70 อาชีพ ส่วน ใหญ่จะว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 41.80 รายได้ ส่วนใหญ่มี รายได้อยู่ในช่วง 1,000 - 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.30 สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 64.80 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มี การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.30 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรค ประจำตัว คิดเป็น ร้อยละ 70.90 การใส่ฟันปลอม ส่วนใหญ่ไม่ใส่ฟันปลอม คิดเป็นร้อยละ 89.10 และสถานะภาพการใช้ ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่เป็นภาวะปกติ คิดเป็นร้อยละ 94.50

7.1.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษาปัจจัยด้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่า ระดับ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของ กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 1.27 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.35 และ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ระดับการได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย

7.1.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากผล การศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่า ระดับความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ ใน ระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.30 และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน ระดับสูง

7.1.4 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จาก ผลการศึกษาปัจจัยด้านทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่า ระดับทักษะคิด เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ ใน ระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.54 และเมื่อจำแนกเป็นราย ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภค อาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน ระดับดี

7.1.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่า ระดับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47 และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี

7.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน แผล ตาบล โพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราชสามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผลได้ ดังนี้

7.2.1 ผลการศึกษาหาความสัมพันธ์ปัจจัยด้าน บุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุ

1) เพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุมี ความสัมพันธ์กันอย่าง นัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อยู่ใน ระดับดี เช่น ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว กินอาหารที่

ปรุรงร้อน ๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุ
วัฒนา ลีมอุณหง (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารของคนไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง
จังหวัดราชบุรี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2) อายุ พบว่า อายุกับพฤติกรรมการบริโภค
อาหารของผู้สูงอายุไม่มี ความสัมพันธ์กัน ($p > 0.05$) ซึ่งไม่
สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 65 ปี มีระดับความรู้ด้านการอยู่
ในระดับดี เช่น การปรุงอาหารเองมากกว่าซื้อ อาหารกิน ซึ่ง
ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐพร ตีวีวัฒนา และบงกช
มาส ยังโหมด (2551) ได้ ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภค
อาหารแช่แข็งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมี
ความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแช่แข็ง อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3) อาชีพ พบว่า อาชีพกับพฤติกรรมการบริโภค
อาหารของผู้สูงอายุมี ความสัมพันธ์กันอย่างนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย
เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพว่างงาน
และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่ง ไม่
สอดคล้องกับศึกษาของ นัฐสุดา แสงวงศรี และภัททิยา
จันทร์เปลือง (2556) ได้ทำการศึกษาปัจจัย ที่มี
ความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร ของเจ้าหน้าที่มีค่า BMI
เกิน ที่โรงพยาบาลขุนหาญ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($p = 0.05$)

4) รายได้ ผลการศึกษา พบว่า รายได้กับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์
กัน ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ในช่วง 1,000 -
3,000 บาท และมีระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหารอยู่ใน
ระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Luken & Vaughan,
(2003) กล่าวว่าเมื่อไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เช่น ปกติ
ผู้สูงอายุจะแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น
บุตรหลาน ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน ถือว่าเป็นการหา
แหล่งสนับสนุนกรณีการจัดการด้านเศรษฐกิจ การใช้จ่ายแต่
พอควร

5) สถานภาพ ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพ กับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์
กัน ($p = 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย
เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และมี
ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เช่น การใช้
ช้อนกลางในการรับประทานอาหารกับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาของ วาสนา ศรีเพน ทอง (2555) ได้

ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร
ของเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลกันทรลักษ์ พบว่า สถานภาพ
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
เจ้าหน้าที่ ($p > 0.05$)

6) ระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ระดับ
การศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ สูงอายุมี
ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งไม่
สอดคล้องกับสมมติฐานการ วิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และมีระดับ
พฤติกรรมการ บริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เช่น การล้างผัก
และผลไม้ให้สะอาดก่อนกิน การล้างมือก่อนการ
รับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ
วนิดา แก้วข่อม และนรินทร์ สังข์รักษา (2553) ได้
ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารขยะของนักศึกษา
ระดับปริญญาตรี ในจังหวัด นครปฐม กรณีศึกษา
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และมหาวิทยาลัยศิลปกร พบว่า
ระดับการศึกษา มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค
อาหารขยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$)

7) ศาสนา ผลการศึกษา พบว่า ศาสนา กับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กัน
อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ
สมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่
นับถือศาสนาพุทธและมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ของ ผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี เช่น การล้างผักและผลไม้ให้
สะอาดก่อนกิน การล้างมือก่อนการรับประทาน อาหาร เป็น
ต้น ไม่ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อายชะ ปือราเฮงปลูกา
และรุสนาณี แยมยา (2556) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาซ่อง
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่า ศาสนาไม่สามารถทดสอบ
ความสัมพันธ์ได้เนื่องจากมีเพียงศาสนาเดียว

7.2.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการศึกษา พบว่า
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภค
อาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p =$
 0.05) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผล
การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ
การบริโภคอาหารในระดับไม่ แตกต่างกัน ได้แก่ นักเรียน
รับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด
และนักเรียนดื่ม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม
น้ำหวาน ชาเย็น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ กุลนิ
ดา สวานัย (2555) ได้ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการ
บริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอ เมือง
จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการ

บริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > 0.05$)

7.2.3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการศึกษา พบว่า ทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในระดับไม่แตกต่างกัน ได้แก่ นักเรียนรับประทานขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ลอดช่องและนักเรียน รับประทาน อาหารติดมัน เช่น คอหมู หนังไก่ ไส้กรอก ซึ่ง สอดคล้องกับการวิจัยของ ซารินา เต็นไฮหมัด และ คณะ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทพา ตำบล เทพา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติกับ พฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียนมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

7.2.4 ผลศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภค อาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากการได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากสื่อ สิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อโทรทัศน์ และสื่อวิทยุ อยู่ ในระดับน้อยกว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจาก สื่อ บุคคลในครอบครัว สื่ออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน และสื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ อาแอสေး เจ๊ะสมอเจ๊ะ ชูไวบะห์ ตือรามแม และฮาซ็อนะ มาซอ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม การสร้างเสริม สุขภาพของคนในชุมชน ตำบลรัง อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการ รับรู้ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ ($p < 0.05$)

7.3 ข้อเสนอแนะ

7.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) จากผลการศึกษา พบว่า ด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโดยส่วน ใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่ พบว่ามีบางส่วนที่ต้องแก้ไข ได้แก่ การรับประทาน อาหาร ไม่ตรงเวลา การ รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อใน 1 วัน และการรับประทานอาหาร โดยไม่คำนึงถึงการได้รับ สารอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทางด้านโภชนาการควรจะเผยแพร่ความรู้ ในการบริโภคที่

เหมาะสมกับบุคคลแต่ละวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้กระ หนักถึงความสำคัญ ของ การบริโภคอาหาร และการได้รับ สารอาหารต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนในวัยนี้ เพื่อเป็น การสร้างคุณภาพของตนเองในเรื่องพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

7.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาพฤติกรรม ของผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ ข้อมูลครอบคลุมยิ่งขึ้น

8. บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง. (2540). **จิตวิทยาทั่วไป** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- กฤษดา ต้นติผลาชีวะ. (2524). **หนังสือทั่วไป**. ห้องสมุด วพบ. สุรินทร์.
- ชูดา จิพิทักษ์. (2538). **ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม การวัด ทรัพยากรและการเปลี่ยนแปลง กรุงเทพมหานคร**.
- ทวีศิลป์ ศรีอักษร. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร**. (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ทัศนีย์ พานพรม, 2546, **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริม สุขภาพโรงพยาบาลศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ**. (วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทร- ทวีโรฒ ประสารมิตร).
- นาคยา ทฤษฎีคุณ. (2547). **กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข**.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรม สุขภาพและสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยา.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). **ความพึงพอใจในการทำงานเลือก ซื่ออาหาร**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542).
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์, พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

- พัชรินทร์ สืบสายอ่อน. (2546). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ.
- เพ็ญผกา กาญจนโกส. (2541). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ.** (ปริญญาานิพนธ์ (กศ.ม. สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร).
- มัลลิกา มัติโก. (2544). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ.**
- มัสรียะห์ เปาะอีเต, สาเคียะห์ เตเลาะ และนูรีฮัน นาเจะ. (2555). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา, หลักสูตรปริญญาตรี, วิทยาศาสตร์บักเกิด (สาธารณสุขศาสตร์), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช.**
- โยธิน ศันสนยุท และคณะ. (2533). **จิตวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- ระเด่น หัสดี และสรงค์กัญจน์ คงคำสวัสดิ์. (2536). **การศึกษาและการประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.** กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- วศินา จันทศิริ. (2535). **ปัจจัยที่มีผลต่อการกินอาหาร** พิมพ์ครั้งที่ 6. ในเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการ ศึกษา เพื่อ ชุมชน , มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2541). **การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพทฤษฎีและการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.** กรุงเทพฯ: บีแอนด์บี.
- ศิริลักษณ์ สินธวาลัย. (2544). **หลักโภชนาการ,** มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, คณะอุตสาหกรรม, ภาควิชาพัฒนาผลิตภัณฑ์.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2547). **พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ.** กิตติวัฒนากุล (บรรณาธิการ), เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา (หน่วยที่ 1 - 7), พิมพ์ครั้งที่ 16. นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมชาย นำประเสริฐกุล. (2546). **เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกับการจัดการความรู้.**
- สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ. (2533). **การศึกษาภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.**
- สุทิน อ่อนอุบล. (2541). **ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ.**
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.** เล่ม 1, คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). **แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.** วันที่ค้นข้อมูล 10 เมษายน 2552.
- สุรศักดิ์ สุนทร และคณะ. (2553). **วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี.**
- อาแอเสาะ เจ๊ะสมอเจ๊ะ ชูไวยะห์ ตือราแม และฮาซันนะ มาซอ. (2555). **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนตำบลตรัง อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี.** รายงานการวิจัยรายวิชาการศึกษาอิสระ , วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.
- Best John W. (1997). **Research Indication, 3rd ed, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hill, Inc.**
- Fender. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice, 3's ed, Appleton.**
- Yamane Taro. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis, Third edition. New York, Harper and Row Publication.**
- Kalosa. (1982). In **Monte Carlo Methods in Statistical Physics, ed.**
- WHO. (1989). **Technical report series, New York.**
- WHO. (1972). **Consumption Behavior of Elderly. New York.**

ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
Knowledge and the use of chemical pesticides for farmers. The responsibility of the
Health Promoting Hospital Tambon Nong worm Sub District MuangDistrict Nakhon Si
Thammarat province

อัสฬิญา หะยิดาโอะ¹ รุ่งฤทัย บุญทศ² โชติมณีนี พิระสวัสดิ์³ และรองศาสตราจารย์ประสิทธิ์ศักดิ์ ศิริจารุภัทร⁴

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 13 ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

²สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

³คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 8 ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

⁴สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

1 ซอยฉลองกรุง ลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

E-mail : aimzaa-tonzaa@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างเกษตรกรที่ใช้สารเคมีทางการเกษตร จำนวน 228 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ (Chi-square)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52.20 ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.90 ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.20 และส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 73.20 ผล การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง พฤติกรรม การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ อายุ และระดับการศึกษามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยด้านเพศและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ($p > 0.05$)

คำสำคัญ: พฤติกรรม, ความรู้, การใช้สารเคมีทางการเกษตร

ABSTRACT

The research aims to study the behavior and the use of chemical pesticides for farmers. And to study the relationship between personal factors and knowledge with Behavior of chemical pesticides by farmers. The responsibility of the Health Promoting Hospital Tambon Nong worm Tambon Muang Nakhon Si Thammarat harbor. Research study This researcher conducted a study with a group of farmers who used a number of agricultural chemicals. 228 people. Tools used for collecting data are questionnaires. Statistics used in data analysis were percentage, mean (X) , standard deviation (SD) and correlation test using statistics (Chi-square).

The results showed that most samples were male. 52.20 %, mostly between 41-50 years old, accounting for 28.90 %, most of them are in the range of 5,001 - 10,000 baht, accounting for 45.20 % and most of them are studying at the lower secondary level. Percentage 73.20 study the level of knowledge about the use of chemical pesticides in overall high level of behavior using chemical pesticides and behavior, the use of chemical pesticides in the picture. Included in the medium level Results of the study of the relationship between personal behavior and knowledge about the use of chemical pesticides, farmers found that the factors of age, income and education levels. Correlated with the use of chemical pesticides, farmers are significant statistically ($p < 0.05$) factors, gender, and knowledge is correlated with the use of chemical pesticides to farmers ($p > 0.05$)

Key words : Behavior , knowledge , use of agricultural chemicals

1. บทนำ

ประเทศไทยมีพื้นที่ทำการเกษตรกรรมอันดับที่ 48 ของโลกและพบว่ามีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากเป็นอันดับที่ 5 ของโลก ซึ่งสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการศึกษาพบว่า มีเกษตรกรได้รับสารเคมีปีละ 750,000 คน และเสียชีวิตปีละ 50,000 คน (องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ อ้างถึงในพิพัฒน์ ชนา เทพาพร และคณะ, 2554) ซึ่งการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืชทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง มีสารเคมีตกค้างในร่างกายก่อให้เกิดโรคมะเร็ง เป็นพิษต่อสุขภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกรที่ใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืชโดยตรง และเป็นปัญหาที่รัฐบาล หน่วยงานต่าง ๆ ต้องแก้ไขปัญหาเร่งด่วน

ในพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะ จังหวัด นครศรีธรรมราช มีพื้นที่ทำการเกษตรมากเป็นลำดับที่ 1 ของภาคใต้และประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตร ร้อยละ 43.74 โดยเฉพาะอำเภอเมือง มีเกษตรกรใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชร้อยละ 18.83 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ในปี พ.ศ. 2557 ตำบลท่าเรือ พบว่า ร้อยละ 100 ประชากรผู้มารับบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองนอน มีอาชีพทางการเกษตรกรรม และมีการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืชจำนวน 586 ครั้ง/เดือน ได้ทำการเจาะเลือดเพื่อหาระดับสารเคมีตกค้างในเลือดของเกษตรกร พบว่า มีสารเคมีตกค้างในเลือด สูงถึงร้อยละ 36.00 และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงไม่ปลอดภัย ร้อยละ 31.00 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองนอน, 2557)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหา และมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน หนองนอน

ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปใช้ในการวางแผน ให้ความรู้แก่เกษตรกร และประชาชนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้สารเคมี และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการได้รับพิษจากสารเคมีอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพ ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนอน ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรมการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง นอน ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนอน ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช สามารถแบ่งขอบเขตได้ดังนี้

3.1 ด้านพื้นที่

พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนอน ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ทั้ง 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 9 หมู่ที่ 12 และ หมู่ที่ 13

3.2 ด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นเกษตรกรที่ใช้สารเคมีทางการเกษตรในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง
จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 531 คน

3.3 ด้านระยะเวลา

ช่วงระยะที่ทำการศึกษาคั้งแต่เดือนเมษายน - ธันวาคม
พ.ศ. 2559 รวมเป็นระยะเวลา ทั้งหมด 9 เดือน

3.4 ด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของ เกษตรกรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตร

4.2 ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตร

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเคมี หมายถึง การตอบถูกต้องในเรื่องการรู้จัก สารเคมี ประเภท รูปแบบต่าง ๆ การเข้าสู่ร่างกาย การเกิดพิษต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนปนเปื้อนในอาหาร

5.2 พฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตร หมายถึง วิธีปฏิบัติตัวของเกษตรกรที่แสดงออก ในการใช้สารเคมีทางการเกษตรทั้งก่อนการฉีดพ่นสารเคมี พฤติกรรมขณะฉีดพ่นสารเคมี และ พฤติกรรมหลังการฉีดพ่นสารเคมี

5.3 สารเคมีทางการเกษตร หมายถึง สารเคมีต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร เช่น สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ปุ๋ยเคมี สารเร่งการเจริญเติบโต สารเคมีทางการเกษตร ส่วนใหญ่มีความคงทนในสภาพแวดล้อมที่มีทั้งคุณและโทษ คือ ช่วยควบคุมศัตรูพืช แต่เป็นอันตรายต่อสัตว์ต่างๆ และมนุษย์

5.4 เกษตรกร หมายถึง ชาวบ้านที่ทำนา ทำสวน และปลูกผักในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ผลการวิจัยที่ได้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้ในการจัดบริการดูแลสุขภาพแก่เกษตรกรผู้ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

6.2 ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนรวมทั้งการ ประสานภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและความสูญเสีย สภาวะสุขภาพของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรต่อไป

7.วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการศึกษาความรู้และพฤติกรรม การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

7.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

7.1.1 ประชากร

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเกษตรกรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนทั้งหมด 3 หมู่บ้าน จำนวน 531 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหนอง, 2557)

7.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการสุ่มอย่างง่ายหาหมู่บ้านเพื่อทำการศึกษา 3 หมู่บ้าน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 531 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การกำหนดขนาดตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 228.14 คน

7.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนด

เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการศึกษา ในครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 20 ข้อ รวม คะแนนเต็ม 0 - 20 คะแนน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1

ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0

คะแนน การวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาของ Best (1977)

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 – 0.33 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.34 – 0.67 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.68 – 1.00 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัด ศัตรูพืชอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ผู้ตอบ แบบสอบถามเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ โดยมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง เมื่อมีเหตุการณ์ตามข้อความ ผู้ตอบมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น ๆ ทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง เมื่อมีเหตุการณ์ตามข้อความ ผู้ตอบมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น ๆ บ่อยครั้ง

บางครั้ง หมายถึง เมื่อมีเหตุการณ์ตามข้อความ ผู้ตอบมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น ๆ บางครั้ง

ไม่เคย หมายถึง เมื่อมีเหตุการณ์ตามข้อความ ผู้ตอบไม่เคยมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น ๆ

การวัดระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977) อันตรภาคชั้น

คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดจำนวนระดับชั้น 4-1

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.01 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.01 - 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอยู่ในระดับสูง

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ศึกษาค้นคว้า ตำรา วารสาร บทความ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ และ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเป็นแนวทาง ในการสร้างแบบสอบถาม

ศึกษาความหมาย ทฤษฎี หลักการ แนวคิด องค์ประกอบเพื่อนำมาจัดทำนิยามศัพท์เฉพาะและนำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม

พัฒนาแบบสอบถาม ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ พฤติกรรม และข้อมูลความเจ็บป่วย หลังจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนำร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์

7.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนและเงื่อนไขในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

7.3.1 ผู้วิจัยได้รายงานตัวและแนะนำตัวกับ หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองหนอน ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

7.3.2 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากเกษตรกรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองหนอน ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ทั้งหมด 228 คน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามเฉพาะชาวบ้านที่ทำการเกษตรเท่านั้น จำนวน 228 ชุด จำแนกเป็น 3 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 9 จำนวน 73 ชุด หมู่ที่ จำนวน 121 ชุด หมู่ที่ 13 จำนวน 34 ชุด ใช้วิธีการแบบสัดส่วน (Proportion) อย่างมีระบบ (Systematic)

7.3.3 ดำเนินการเก็บแบบสอบถามในเดือนเมษายน 2559 ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ ดำเนินการเก็บแบบสอบถามกับเกษตรกร จำนวน 228 คน โดยผู้ศึกษาทำการอธิบายแบบ สอบถาม อย่างละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จะใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน โดยมีเงื่อนไขในการเก็บข้อมูลดังนี้

1) ประชาชนที่มีอาชีพทำการเกษตร ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) เลือกกลุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนละ 1 คน หากในหลังคาเรือนมี ประชาชนที่มีอาชีพทำการเกษตรมากกว่า 1 คน ใช้วิธีการจับฉลากเพื่อหากกลุ่มตัวอย่าง

3) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกหลังคาเรือน ถ้าไม่มีคนอยู่ให้ข้ามไป เก็บหลังคาเรือนถัดไป ถ้าจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ จำนวน 228 คน ให้วนกลับมาเก็บ แบบสอบถามใหม่อีกครั้งในหลังคาเรือนที่เว้นไป

4) หากบ้านหลังไหนไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ให้ข้ามไปเก็บ หลังคาถัดไป

5) ถ้าเก็บรวบรวมยังไม่ครบตามกำหนดในแต่ละหมู่บ้าน ผู้วิจัยจะวนมา เก็บข้อมูลโดยทำการเก็บข้อมูลหลังคาเรือนที่ข้ามไป โดยไม่ให้ซ้ำกับหลังคาเรือนเดิมที่ได้ทำการ สอบถามไว้แล้ว

7.3.4 นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 228 ชุด เพื่อนำไปวิเคราะห์และประมวลผลต่อไป

7.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

7.4.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

การหาค่าความ เชื่อมั่น ของ เครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยมา ตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งการใช้ภาษาใน แบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อหาความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับเกษตรกรในพื้นที่ รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งในการทดสอบ

เครื่องมือใน ครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.86

7.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาจัดระเบียบ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทางการวิจัยดังนี้

7.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

7.5.2 การวิเคราะห์หาระดับความรู้ และระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

7.5.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยใช้ค่าสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square)

8. สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่ม ตัวอย่างเกษตรกรที่ใช้สารเคมีทางการเกษตร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองหนอง จำนวน 228 คน ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

8.1 สรุปผลการวิจัย

8.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52.20 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.90 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.20 และการศึกษาส่วนใหญ่มี

การศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 73.20

8.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างภาพรวมความรู้เกี่ยวกับการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 0.71 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ส่วน ใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

8.1.3 พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างภาพรวม พฤติกรรมการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับปาน กลาง คิดเป็นร้อยละ 0.71 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ส่วน ใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

8.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของ เกษตรกรใน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน หนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช มีดังนี้

8.2.1 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับปัจจัย ส่วน บุคคล

(1) เพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศกับ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของ เกษตรกรไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$) ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการ วิจัยเนื่องจากผลการศึกษา พบว่า เพศชายกับเพศหญิงมี พฤติกรรมการใช้สารปราบศัตรูพืชไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ หลังจากที่ ท่านผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้ว ท่านปฏิบัติ ตนโดยล้างมือด้วยน้ำและสบู่และขณะที่ทำการฉีด พ่น ท่านระวังไม่ให้ละอองสารเคมีปลิวเข้าหาตัว อาหาร น้ำดื่ม และของที่อยู่ข้างเคียง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อนุ เทพ แซ่เล่า กัลยาณี จันธิมา และนันทนา แต่ประเสริฐ (2555) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สาร กำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก ผลการศึกษา พบว่า เพศ กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > 0.05$)

(2) อายุ ผลการศึกษา พบว่า อายุกับ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของ เกษตรกรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ในช่วงอายุ 41 - 50 ปี และช่วงอายุ 31 - 40 ปี มี พฤติกรรมการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความสัมพันธ์ ได้แก่ หยุดใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในขณะที่ลมแรงและ ขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสวมถุงมืออย่างไม่

ลวดลายถึงข้อศอก ซึ่งสอดคล้องกับการ วิจัยของ พิมพร ทองเมือง และยุพธนา สุดเจริญ (2557) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการใช้สารเคมีและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษา พบว่า อายุกับ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

(3) ระดับการศึกษา พบว่า ระดับ การศึกษากับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของ เกษตรกรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผล การศึกษา พบว่า ประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษา ตอนต้นมีพฤติกรรมการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความสัมพันธ์ ได้แก่ อ่านฉลากจนเข้าใจคำแนะนำก่อนใช้ สารเคมีกำจัด ศัตรูพืชและผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชใน ปริมาณเข้มข้นตามที่ฉลากระบุ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย ของ สนาน ผดุงศิลป์ (2550) ได้ทำการศึกษาคำถามเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อพฤติกรรม การใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลวังสรรพรส อำเภอخل่ง พบว่า ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัด ศัตรูพืชของเกษตรกรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$)

(4) รายได้ พบว่า รายได้กับพฤติกรร มการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผล การศึกษา พบว่า เกษตรกรที่มีรายได้เดือนละ 10,000 บาท ขึ้นไป และ รายได้เดือนละ 5001 - 10,00 บาท มีพฤติกรรมการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความสัมพันธ์ ได้แก่ ทำความ สะอาดเสื้อผ้าชุดที่ ใส่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยแยก ชักต่างหาก และ การป้องกันอันตรายจากการใช้ สารเคมี กำจัดศัตรูพืชขณะฉีดพ่น โดยใส่เสื้อแขนยาวกางเกงขา ยาว ผ้าปิดหน้าและสวมรองเท้าให้ มิดชิด ซึ่งเกษตรกรที่มี รายได้เดือนละ 10,000 บาทขึ้นไปมีพฤติกรรมการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ในระดับที่ดีกว่าเกษตรกรที่มี รายได้เดือนละ 5,001 - 10,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการ วิจัยของ วิมลรัตน์ กุดทิง (2557) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ มีผลต่อความรู้พฤติกรรมและผลกระทบด้านสุขภาพ ของ เกษตรกรผู้ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สุขสำราญ ตำบลนา ต่าน อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ผล การศึกษา พบว่า รายได้กับ พฤติกรรมการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรมีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

8.2.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืชกับความรู้ของเกษตรกรในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช พบว่า พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับความรู้ของเกษตรกร ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษา พบว่าเกษตรกรส่วนมากมีความรู้ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูง ได้แก่ ความรู้พิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะตกค้างในร่างกายและความรู้วิธีหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งเกษตรกรมีความรู้ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับที่ดี แต่พฤติกรรมการใช้สารเคมีอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของของ อนุเทพ แซ่เล่า กัลยาณี จันธิมา นันทนา แต่ประเสริฐ (2555) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก ผลการศึกษา พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > 0.05$)

8.3 ข้อเสนอแนะ

8.3.1 เนื่องจากการศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เกษตรกรยังมีความไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สารเคมี ทางกรมเกษตร ดังนี้

1) โอกาสเสี่ยงต่อการมีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกาย ซึ่ง เกษตรกรส่วนใหญ่มีการแต่งกายที่ไม่มิดชิด ขณะทำการฉีดพ่นยา เนื่องจากไม่สะดวกต่อการสวมใส่

2) เกษตรกรไม่ทราบว่าสารเคมีเข้าสู่ร่างกายทางไหนที่รวดเร็ว ทำให้ไม่ตระหนักในการป้องกัน โดยการปิดปากและจมูกให้มิดชิด

3) เกษตรกรส่วนใหญ่เลือกใช้สารเคมีทางการเกษตรเพราะเชื่อคำโฆษณา เลือกตามความถนัดหรือเพื่อนบอกต่อ เลือกจากชนิดของสารเคมีที่ออกฤทธิ์เร็วและแรง มากกว่าที่จะเลือกใช้ตามความจำเป็นและใช้ตามที่ฉลากระบุ

9. บรรณานุกรม

กรม วิชาการเกษตร. (2553). **นโยบายและแผนแม่บทการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช พ.ศ. 2545-2549**. กรุงเทพมหานคร: กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตร และสหกรณ์

เกียรติสุตา ศรีสุข. (2552). **ระเบียบวิธีวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 2**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ครองช่าง.

จิระพร ขุทรานนท์. (2557). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของเกษตรกร ตำบลแม่เจ้าอยู่ อำเภอเข็ยรใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา**.

ธีระวุฒิ เอกะกุล. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2542). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: B&B Publishing.

ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2556). **เกษตรกรไทยเสี่ยงสารพิษตกค้าง**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ.

ประจวบ อินต้อด. (2528). **การประชาสัมพันธ์**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐและคณะ. (2551). **“พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของเกษตรกรต่อสารเคมีกำจัดศัตรูพืช อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม”**. สำนักวิทยบริการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). **ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ประสพชัย วัฒนสินธุ์. (2548). **“เปรียบเทียบผลการเรียนรู้ เรื่องการใช้รถ ใช้ถนนอย่างถูกต้องปลอดภัย”**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม).

ประเสริฐ มลรัตน์. (2534). **“ความสัมพันธ์ด้านระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ต่ออาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายจากการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืช”**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

พาลาภ สิงหเสนี. (2542). **สารกำจัดศัตรูพืช**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

ยุทธนา หงส์ไกร. (2542). **“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างถูกต้องและปลอดภัยของเกษตรกร ตำบลบึงสามัคคี อำเภอ บึงสามัคคี จังหวัด**

- กั ก แ พ ง เ พ ช ร . เ ช ย ง ไ ม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยวงค์ จันทรวิจิตร และคณะ. (2550) “ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร”. กรุงเทพมหานคร: รามาธิบดีพยาบาลสาร.
- วิชาดา สิมลา. (2554). “พฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในตำบลแหลมโดนดอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง”. ชลบุรี: วารสาร สาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิทยา ตันอารีย์ และสามารถ ใจดี. (2552) “ผลกระทบทางสังคมจากความเสื่อมสภาพของแม่น้ำจังหวัดลำพูน”. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ศักดิ์ ศรีนิเวศน์. (2546). พิษภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. นนทบุรี: สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร.
- สุวี วิทยาสาส์น, สุชญญา ลิ้มสกุล. (2541). “กลยุทธ์และประสิทธิผลของแผนรณรงค์โฆษณาโครงการส่งเสริมสร้างความ ตันตัวในการป้องกันสิทธิผู้บริโภค”. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2526). พิษของสารเคมีทางการเกษตร. www.npcse.co.th/npc. 20 ตุลาคม 2557.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). “การสื่อสารกับสังคม”. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสุนีย์ พันธุ์พานิช. (2555). “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับสารพิษในเลือดของเกษตรกร เทศบาลตำบลทุ่งไหล่ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่”. (วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- สุวิทย์ วรรณศรี. (2552). “การใช้สารเคมีทางการเกษตรและสุขภาพอนามัยของเกษตรกรในจังหวัดเพชรบูรณ์”. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- สถิตสุดา มงคลเกษม. (2539). “พฤติกรรมที่เปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การคาดเดา ข้อคิด นิ ร ภั ย ข อ ง ผู้ ช ั บ ชี ร ถ ย น ต์ ใน กรุงเทพมหานคร”. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2556). การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมนนทบุรี. กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). การสำรวจภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก.
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). รายงานการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2555, กรุงเทพมหานคร สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- Best. (1977). เกณฑ์การพิจารณาการแปรเครื่องมื่องานวิจัย.
- ทาโร่ ยามาเน่, Yamane. (1973). สูตรคำนวณกลุ่มประชากร.

ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตันหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
Factors associated with self-care behaviors of patients with hypertension who received
services at the Health Promotion Hospital Tambon Ban Tanyong PaothakaochaSub
District NongChikDistrict, Pattani province

เสาวนีย์ ลาเสื่อ¹ ประวุฒิ เมืองอู่² อภิเชษฐ์ เจริญท้าว³ และศรศักดิ์ ตันตะโนกิจ⁴

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 8 ตำบลบ้านโตก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000

²สาขาแพทย์แผนไทย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

³คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 8 ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

⁴สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 13 ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

*E-mail : Apichet.cnu@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตันหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-square) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40 – 59 ปี ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ในช่วง 5,000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ระยะเวลาที่ป่วยอยู่ในช่วง 1-3 ปี การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ใน ระดับสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ปัจจัย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัย อายุ รายได้ โรคแทรกซ้อน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ดัชนีมวลกาย สถานภาพ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

The objective of this research was to study self-care behavior of the people with hypertension and correlation factors concerning how they looked after themselves. These people received their medical services at Ban Tan Yongpao Health Promotion Hospital, Tha Kamsum Subdistrict, Nong Chik District, Pattani. The sampling population consisted of 150 people. Questionnaires were used for collecting data. Collected data was then statistically analyzed yielding frequency, percentage, mean, and standard deviation figures. Chi-square was utilized for correlation purpose.

Results of the study showed that most of the people involved in the study were female. Most of them were 40-59 years old and married, had normal body mass index, received elementary school

education, considered themselves to be laborers, and earned an income of 5,000 baht or above. The study also found that the majority of these people had no incurrent disease while their disease happened during the past 1-3 years. The amount of news and information these people had received was considered to be at the average level. They had a high level of knowledge of hypertension and their self-care behavior was at 'good' level. As for their personal factors namely gender, level of education, factors concerning availability of health care information, factors concerning knowledge of hypertension, these were found to have correlation with their self-care behavior with a statistically significant difference of $p < 0.05$. However, personal data namely age, monthly income, incurrent disease, duration for having disease, body mass index, marital status, and occupation were found to have no correlation with their self-care behavior with a statistically significant difference of $p < 0.05$.

Keywords: self-care behavior, hypertension

1. บทนำ

ปัจจุบันเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ประชาชนมีการแข่งขันสร้างความมั่นคงให้แก่ครอบครัว นิยมวัฒนธรรม ตะวันตกมากขึ้นจึงทำให้วิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเร่งรีบกับการทำงาน การบริโภค อาหาร โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด รวมถึงการบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคหลอดเลือดสมอง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากรายงานสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ.2555 ขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 10 ของ ประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ขาดเลือด โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 - 2552 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเป็นร้อยละ 21.4 โดยพบว่าผู้ป่วยเพศชายร้อยละ 60 และผู้ป่วย เพศหญิงร้อยละ 40 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดัน โลหิตสูง แต่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 8-9 จากการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิต สูง ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พ.ศ.2554 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่กว่า 300,000 คน พบผู้มีระดับ น้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ เสี่ยงจะป่วยอีก 2.4 ล้านคน พบ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่กว่า 800,000 คน พบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ เสี่ยงจะป่วยอีก 3.7 ล้านคน และพบผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนแล้วรวม 176,000 คน (ไตเสื่อม 96,000 คน มีปัญหาทาง ตา 50,000 คน และมีอาการขาที่เท้า/หรือเท้าเป็นแผล 30,000 คน) (สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวง สาธารณสุข, 2555) ขณะเดียวกันจากข้อมูล การเข้ารับบริการด้านการแพทย์ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอนอง จิก จังหวัดปัตตานี พบว่ามีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเข้ารับบริการจำนวนมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง 150 ราย โรคเบาหวาน 127 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านต้นหยงเปาว์, 2555)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขมากที่สุดในปัจจุบัน และโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกัน และ รักษาได้ โดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน ตั้งแต่การบริโภคอาหาร ควบคุม ความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย และ ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาได้ จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบล ท่ากำชำ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี และผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็น แนวทาง

ในการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขต่อไป

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์

3. ขอบเขตในการศึกษา

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพประกอบด้วย

3.1.1 การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป

(2) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น ตามระยะพัฒนาการ

(3) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น ตามภาวะเสี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

3.1.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่า กำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย 3 ปัจจัยดังนี้

(1) ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ คชนิมล ภาย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย โรคแทรกซ้อน

(2) ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

(3) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

3.2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 3 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 3,787 คน ซึ่งประชากร ที่ใช้ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงที่มีประวัติการรักษามารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 150 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์, 2555)

3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 - มีนาคม พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 13 เดือน

3.4 สมมติฐานการวิจัย

3.4.1 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ คชนิมล ภาย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และโรคแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยง เปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

3.4.2 ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านต้นหยง เปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

3.4.3 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

3.5 ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2556 - มีนาคม พ.ศ. 2557

3.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3.6.1 ทำให้ทราบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัด ปัตตานี

3.6.2 ทำให้ทราบอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอ หนองจิก จังหวัด ปัตตานี

3.6.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนา หรือดูแลสุขภาพ ของ

ประชากรทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงในชุมชนตำบลท่า
ท่าท่า อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

4. ดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบ
หาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ
ณ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์
ตำบลท่าท่า อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยการ
ศึกษาวิจัยใน ครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอน
ดังต่อไปนี้

4.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่าท่า อำเภอ
หนองจิก จังหวัดปัตตานี ในปีพ.ศ. 2555 จำนวน 150
ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์
ตำบลท่าท่า อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี, 2555)

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาใน
ครั้งนี้ ได้แก่ การสอบถามโดยใช้ แบบสอบถาม การศึกษา
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ต้นหยงเปาว์ ตำบลท่าท่า อำเภอหนองจิก จังหวัด
ปัตตานี

แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่ง
ประกอบด้วยแบบสอบถาม และแบบวัดตัวแปรต่างๆ ที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด แบ่งออกเป็น 4
ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
รายได้เดือน อาชีพ ดัชนีมวลกาย โรคแทรกซ้อน ระยะ
ของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)
และเติม ข้อความ (Open Ended) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดย มีคำถาม 3 ข้อ แต่
ละข้อมีให้เลือก 3 ระดับ ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร
นั้นๆ 4 - 7 วัน ใน 1 สัปดาห์

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร
นั้นๆ 1 - 3 วัน ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ภายใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นๆ เลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับเป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน

ได้รับเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่เคยได้รับเลย ให้คะแนน 0 คะแนน

การวัดระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการ
ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับ
บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยง
เปาว์ ตำบลท่าท่า อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี แบ่ง
ออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนน
สูงสุด และคะแนนต่ำสุด มาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การ
พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977 : 14) ดังนี้
เกณฑ์การวัดระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ
ดูแลสุขภาพดังนี้ ระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการ
ส่งเสริมสุขภาพ

0.00 - 0.67 หมายถึง ระดับน้อย

0.68 - 1.34 หมายถึง ระดับปานกลาง

1.35 - 2.00 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดัน
โลหิตสูง โดยมีลักษณะคำถามเป็น คำถามประเมินความรู้
จำนวน 15 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบคำว่า
“ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การวัดระดับความรู้เรื่องโรคความดัน
โลหิตสูงดังนี้ ค่าเฉลี่ย ระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต
สูง

0.00 - 0.33 หมายถึง ระดับน้อย

0.34 - 0.67 หมายถึง ระดับปานกลาง

0.68 - 1.00 หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการ
ดูแลตนเองโดยทั่วไปจำนวน 13 ข้อ ด้านการดูแลตนเองที่
จำเป็นตามระยะ พัฒนาการจำนวน 5 ข้อ ด้านการดูแล
ตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพจำนวน
13 ข้อ รวมทั้งหมด 31 ข้อ โดยมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ
ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ได้ปฏิบัติพฤติกรรม
นั้นๆ 6-7 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติพฤติกรรม
นั้นๆ 4 - 5 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติ
พฤติกรรมนั้นๆ 1 - 3 วัน ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ภายใน 1 สัปดาห์ ไม่เคย
ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เลย

เกณฑ์การให้คะแนนจากแบบสอบถาม โดยปรับ
ระดับการให้คะแนน 4 ระดับดังนี้

ลักษณะคำตอบ ข้อความด้านบวก ข้อความด้านลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3

การวัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ
อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี แบ่งออกเป็น 4 ระดับ
และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนน
ต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์
ของเบสท์ (Best, 1977 : 14) ดังนี้

เกณฑ์การวัดระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นดังนี้

- 0.00 – 1.00 ควรปรับปรุง
- 1.01 - 2.00 ปานกลาง
- 2.01 - 3.00 ดี

3.3 การสร้างเครื่องมือ และการหาความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถาม

(3.3.1) กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของ
แบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมจาก ตำรา
งานวิจัย และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง

(3.3.2) สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม
และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน

(3.3.3) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
และภาษา พร้อมทั้งการใช้ภาษาในข้อความให้ เหมาะสม
กับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาแก้ไขปรับปรุงแบบทดสอบ
จากงานวิจัยของอรสา นาคพลและคณะ (2555)

(3.3.4) ทดสอบความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่
ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะ
คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ หมู่ที่ 5 หมู่บ้าน
ท่าเรือ ตำบลท่าเรือ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี นำมา
วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ
0.713

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

(3.3.1) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษา
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยกลุ่ม
ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ต้นหยงเปาว์
ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ระหว่าง
เดือนพฤษภาคม ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2556

(3.3.2) ใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบ
เจาะจง

(3.3.3) ขอความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถามจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ
บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยง
เปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

(3.3.4) ดำเนินการเก็บแบบสอบถามจนครบ
จำนวน 150 ราย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

(1) ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ด้วยตนเอง

(2) ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่
เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 - เดือน กรกฎาคม พ.ศ.
2556

(3) ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บแบบสอบถาม
จนครบจำนวน 150

(4) เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ต้นหยงเปาว์ ใน
วันที่แพทย์นัด

(5) กรณีผู้ป่วยไม่มารับบริการตามวันเวลาที่
แพทย์นัดผู้ศึกษาจะตามไปเก็บที่บ้าน

(6) กรณีผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน ผู้ศึกษาจะข้าม
แล้วย้อนกลับมาเก็บใหม่

(7) กรณีผู้ป่วยทุพลภาค หรือป่วยหนักจะ
ถามข้อมูลจากผู้ดูแล

(8) กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต หรือย้ายออกจาก
พื้นที่ผู้ศึกษาจะตัดรายชื่อไม่เก็บข้อมูล

(9) กรณีพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ไปรับบริการ
หรือ ไม่ได้ไปรับบริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลด้วย

(10) กรณีพบผู้ป่วยอยู่ในเขตการ
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้าน
ต้นหยงเปาว์ แต่ไปรับบริการที่อื่นผู้ศึกษาจะไม่เก็บข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

(3.4.1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ได้แก่ ค่าร้อยละ

(3.4.2) ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(3.4.3) ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(3.4.4) ข้อมูลการวัดระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ โรคแทรกซ้อน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ใช้ค่า ไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อใช้ในการทดสอบ ความสัมพันธ์ของตัวแปร

4.สรุปผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 58.0 มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.3 มีค่าดัชนีมวลกาย ระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 60.7 ส่วนใหญ่จะมีสถานภาพ สมรส คิดเป็นร้อยละ 84.0 มีการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35.3 มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 54.0 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 62.7 และมีระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.7

4.2 ข้อมูลการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพ รวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทโทรทัศน์ วิทยุ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 1.38 รองลงมา จากสื่อสิ่งพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ/ใบปลิว และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 1.33 และ 1.30 ตามลำดับ

4.3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดย ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 0.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16

4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน และโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงราย ด้านอยู่ในเกณฑ์ดี มี 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ที่จำเป็นโดยทั่วไป ($X = 2.27, S.D. = 0.39$) ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ($X = 2.33, S.D. = 0.26$) และ ด้าน พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ที่จำเป็นตามภาวะ เบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ($X = 2.48, S.D. = 0.29$) และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ($X = 2.55, S.D. = 0.35$)

4.5 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูล ข่าวสาร และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p < 0.05$) การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p < 0.01$)

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ อาชีพ รายได้ โรคแทรกซ้อน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p > 0.05$)

5.อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอนางรอง จังหวัด ตาตธานี

5.1 เพศ

ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งเพศหญิง และเพศชาย มีระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหาร การรับประทานอาหาร และผลไม้ที่มีรสหวาน การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว ส่งผลต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา นาคพล และคณะ ที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาผู้ที่มารับ บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง

5.2 อายุ

ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ทาง สถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ในช่วง 40 – 59 ปี มี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ใน ระดับดี เช่น การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง การ รับประทานผักและผลไม้ การรับประทานสารที่มีกรด ไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อปลา น้ำมันถั่วเหลือง การออกกำลังกาย และการระมัดระวังอย่างสม่ำเสมอทำให้ร่างกาย แข็งแรง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา นาคพล และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง กรณีศึกษาผู้ที่มารับ บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเอง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.3 ดัชนีมวลกาย

ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p = 0.05$) เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงน้ำหนัก ปกติ รวมถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี เช่น การรับประทานผักและผลไม้ การออกกำลังกาย และการนอนหลับอย่างเพียงพอ จึงทำให้ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลของการศึกษาของ เสาวรส เรื่องสุข และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

5.4 สถานภาพ

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส ม พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี รวมถึงการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และการนอนหลับอย่างเพียงพอ ในแต่ละวัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวรส เรื่อง สุข และคณะ ที่ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอ เมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง

5.5 ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามี ความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการเพิ่ม หรือลดขนาดของ ยารักษาโรคความดัน โลหิตสูงได้ด้วยตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งส่งผลให้การรักษาโรคความดันโลหิตสูง เป็นไป อย่างล่าช้า ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ อรสา นาคพล และคณะ ที่ศึกษา พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาผู้ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับ การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง

5.6 อาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ทาง สถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี อาชีพรับจ้างทั่วไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ใน ระดับดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ใน ระดับสูง รวมถึงการไปตรวจตามแพทย์นัด และรับยา รักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำ ดังนั้นปัจจัยด้าน

อาชีพจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส เรื่องสุข และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.7 รายได้

ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p>0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ มากกว่า 5,000 ต่อเดือน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี รวมถึงการใช้วิธีต่างๆ เพื่อให้จิตใจสบาย ผ่อนคลายความเครียด และการพบปะพูดคุยระหว่างเพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วยคนอื่น ในการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ทำให้ปัจจัยรายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของเสาวรส เรื่องสุข และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.8 โรคแทรกซ้อน

ผลการศึกษาพบว่า โรคแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อน และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง และการรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดโรคแทรกซ้อน การศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ อรสา นาคพล และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาผู้มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าโรคแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

5.9 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ป่วยไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p>0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลา ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-3 ปี มีการปฏิบัติตนในการผ่อนคลายความเครียดที่ดี รวมถึงการ ไปตรวจตามแพทย์นัด และรับประยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำ ทำให้ระยะเวลาป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรสา นาคพล และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาผู้มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดัน โลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง

5.10 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p < 0.01$) เนื่องจาก ภาพรวมการได้รับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้ส่งผลการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร ทั้งจากหนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ และอื่นๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของเสาวรส เรื่องสุข และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.11 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับการลด หรือเพิ่มขนาดของยารักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ด้วยตนเองตามที่คิดว่าเหมาะสม อยู่ในระดับ ปานกลาง ทำให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา บาลี ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ตำบลหนองแวง โสภพระ พบว่า ความรู้มี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

(1) จากผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ควรมีการรณรงค์ ส่งเสริม และมุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ได้รับข่าวสารมากขึ้น โดยการเพิ่มเติมองค์ความรู้ในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ อาสาสมัครประจำ หมู่บ้าน และมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงเพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพต่อไป

(2) จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ควรมีการดำเนินงานตามนโยบาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตาม ผลการรักษา และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักพบโรคเบาหวานแทรกซ้อนด้วย อันเป็น ปัญหาทางด้านสาธารณสุข และเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วยต่อไป

(2) ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ชัดเจนมากขึ้น

7. บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.
กันยา สุวรรณแสง. (2539). จิตวิทยาทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
เกษม วัฒนชัย. (2533). การดูแลโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.

จรัสวรรณ เทียนประภาส, และพัชรศรี ต้นศิริ. (2536). การพยาบาลผู้สูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.

จันทน์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, และคณะ. (2543). รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ ดีไซร์

ชนิดา กาญจนาลภ. (2543). ความดันโลหิตสูงคาถามที่ **คุณมีคำตอบที่คุณต้องการ**. กรุงเทพฯ: หน้าต่างสู่โลกกว้างจำกัด.

ซุมศักดิ์พิษพงษ์. (2547). **คู่มือความดันโลหิตสูง The Ultimate Guide ling Blood Pressure**. กรุงเทพฯ.

ซุศักดิ์ เวชแพทย์. (2538). **สรีระของผู้สูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพฯ.

ศุภวนิช ทิพมาส ชินวงศ์. (2545). **หลังการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. หลักการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1 (190-198), สงขลา, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เทิดศักดิ์ เดชคง. (2543). **การเรียนรู้สู่พลังจิตใจ**. คณะแพทยศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธาดา อินธิบิชอบ. (2535). **Precipitous Hypotension After Nifedipine in Pheochromocytoma :Report of 2 Cases**. คณะแพทยศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เนาวรัตน์ จันทานนท์ และบุษราคัม สิงห์ชัย. (2554). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร**. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

ปิยะนุช รักพาณิชย์. (2542). **โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว**. การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน, กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

บรรลุ ศิริพานิช. (2542). **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 12**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2536). **แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล**. (วิทยานิพนธ์ พยาบาล

- ศาสตราจารย์ บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล).
- สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2531). ผลการเตรียมครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ. (2544). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีจำกัด.
- เสนอ อิศรสุนทร. (2543). เกร็ดจากกลุ่มยาชุดผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ทอง.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2545). การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. วันที่สืบค้นข้อมูล 25 ตุลาคม พ.ศ. 2556 เข้าถึงได้จาก <http://www.fda.moph.go.th/>.
- เสาวรส เรื่องสุขุ และคณะ. (2555). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช.
- โสภชา พิภูลชัย. (2521). การศึกษาความรู้สึกของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อศาสนาและวิธีการนำศาสนา มาแก้ปัญหาเสพติด. กรุงเทพฯ: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อภิสิทธิ์ วิริยานนท์. (2542). หลัก 5 อ. ทฤษฎีพอเพียงแห่งสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หน้าฝน.
- อรสา นาคพล และคณะ. (2555). การศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษา ผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช, วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช .
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- อุทิศ ดีสมโชค. (2537). โรคข้อกระดูกเสื่อมการสอนวิชาอายุศาสตร์โรคข้อและรูมาติกซึม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุ้นใจ เครือสถิตย์. (2542). ประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นล. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- Best. John W. (1977). *Research in Education*, 3rd ed, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hill, Inc.
- Leyin, L.S. (1976). *The Lay Person as The Primary Health care Practitioner*. Pulic Health Report
- Orem, D.E. Nursing. (1985). *Concepts of practice*. 3New York:Mc Graw-Hill Book.
- Orem, D.E. Nursing. (1991). *Concepts of practice*. 4 th ed. St Louis Mosky Year Book co.
- Pender. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*, 3rd ed, Appleton & Lange, Connecticut.
- World Health Organization International Society of Hypertension Guidlines for the Mangement of Hypertension, 1999, Memorandum from a World Health Organization – International Society of Hypertension Meeting.

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
ตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส

Health promotion behavior level And factors related to public health promoting
behaviors

วิศรุต สุริยะวรรณ¹ ชนาธิป สมศรีรัตน์² และวฤณนา วิเศษไพฑูรย์³

¹สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ ³สาขาการจัดการ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

²คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 7 ตำบลเฉลี่ย อำเภอมะนัง จังหวัดสุรินทร์ 32000

*E-mail: mnuaynoykaa@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านต่าง ๆ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้ค่า ไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง มีอายุ 30-60 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ตั้งแต่ 5000 บาทขึ้นไปต่อเดือนของ บุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีระดับความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีระดับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของประชาชน พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของบุคคล และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ($p > 0.05$) สำหรับปัจจัย ค้นการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ($p < 0.05$)

ความสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ABSTRACT

The objective of this research was to study levels of health promotion behavior and factors related to health promotion behavior as applied to the people residing in the Sawar Subdistrict, Rueso District District, Narathiwat. The sampling population consisted of 400 people. Questionnaires were used for collecting data. Collected data was then analyzed yielding frequency, percentage, mean and standard deviation figures. Chi-square was utilized for finding correlation of data concerning variables as used in the study.

Results from the study involving health promotion behavior of the people residing within the jurisdiction of Sawar Health Promotion Hospital showed that most of the sampling population were female, aged between 30-60 years old, and considered to be Muslims. Most of these people were married, had elementary school education, made their living as agriculturalists, and had a monthly income of 5,000 baht. They received an average level of news and information concerning health

promotion. These people considered themselves to have a high level of knowledge regarding health promotion. Overall, their health promotion behavior was found to be at 'good' level. Study concerning personal factors related to their gender, age, religious belief, marital status, level of education, occupation, monthly income, and health promotion knowledge revealed that these factors had no statistically significant difference with their health promotion behavior ($p>0.05$). However, factor concerning receiving news and information regarding health promotion was found to have correlation with their health behavior with a statistically significant difference of $p>0.05$.

Keyword: health promotion behavior

1. บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตของประชาชน มีการแข่งขันสร้างความมั่นคงให้แก่ครอบครัว นิยม วัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น จึงทำให้วิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเร่งรีบการทำงาน การบริโภคอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย และเกิดความเครียด ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มาจากพฤติกรรม สุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ได้เน้นการพัฒนา มนุษย์เป็น ศูนย์กลางของการพัฒนาประชาชนทุกคนให้มีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ ซึ่งการมีวิถีชีวิตที่ดีของประชาชนในประเทศ คือ การมีสุขภาพร่างกายที่ดีเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการเจริญเติบโตขององคกรและการพัฒนาในทุก ๆ ด้านของตัวบุคคล ในทุกวัย การที่บุคคลมีสุขภาพร่างกายที่ดีต้องรู้จักการดูแลรักษาสุขภาพตนเองที่ดี

สภาพปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยในปัจจุบันของประชาชนไม่ใช่เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับโรค เพียงอย่างเดียว แต่จะเชื่อมโยงไปถึงโครงสร้างของประชากร รวมไปถึงความมั่นคงของสังคม เช่น ความสัมพันธ์ของคนในสังคม การอุปโภคบริโภค รายได้ วัฒนธรรม และรวมไปถึงการเมืองการปกครองนโยบายของประเทศ ซึ่งจัดเป็นภัยคุกคามต่อระบบสุขภาพของคนไทย การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงาน สาธารณสุข รวมถึงการมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม การส่งเสริมสุขภาพของตนเองมี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการผ่อนคลายความเครียด จะสอดคล้องกับการพัฒนาประเทศด้วย (Pender, 1996)

จากการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชน ตำบลสาว คือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การบริโภค อาหารที่มีไขมันสูง การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดและไม่ปลอดภัย ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ การขาดการออกกำลังกายและมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาเกี่ยวกับระบบสุขภาพซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนเกิดความเจ็บป่วยมากขึ้น โดยโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและอัมพฤกษ์ อัมพาต (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว, 2554)

ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขต รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส เพื่อศึกษาระดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานในการดูแลสุขภาพของประชาชน และเพื่อ เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้กับประชาชน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขต รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

3. ขอบเขตการศึกษา

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และหาความสัมพันธ์ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้าน ความรู้กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขต รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส โดยศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่

- (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- (2) ด้านการออกกำลังกาย
- (3) ด้านโภชนาการ
- (4) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
- (5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ
- (6) ด้านการจัดการกับความเครียด

3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีเขต รับผิดชอบทั้งหมด 4 หมู่บ้าน โดยมีประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,124 คน (โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส, 2556)

3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยโดยทำการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 รวมเป็น ระยะเวลา 13 เดือน

4. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ดังนี้

4.1 เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพรายได้ต่อเดือนของบุคคล มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขต รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

4.2 ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส

4.3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

ของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทำให้ทราบถึงระดับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส

5.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนใน เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

5.3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานใน การดูแลสุขภาพของประชาชน และเพื่อเป็น แนวทางใน การแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของประชาชนต่อไป

6. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส และ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของประชาชน ในเขต รับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส โดยมี วิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

6.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีจำนวน ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน โดยเป็น ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 2,124 คน 506 หลังคาเรือน (โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส, 2556)

6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้ การคำนวณขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณ จากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของทาโรยามาเน

(Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ซึ่งได้จากขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งสิ้น 336.60 คนจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 336.60 คน เพื่อลดความ คลาดเคลื่อนของข้อมูลผู้ศึกษาจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 400 คน

6.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้นำมาแบ่งตามสัดส่วนของจำนวนประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขต รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาสในแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการคำนวณการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนอย่างมีระบบตามจำนวนประชากร นำขนาดกลุ่ม ตัวอย่างคูณกับขนาดประชากรแต่ละหมู่ (nxN) และนำไปหารกับจำนวนประชากรทั้งหมดจะได้ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัดส่วนรายหมู่บ้านการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic) โดยผู้ศึกษาเลือกเก็บ แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยผู้ศึกษาจะเลือกเก็บแบบสอบถามจำแนก ตามสัดส่วนทุกหลังคาเรือนเพื่อเป็นแบบสัดส่วนข้อมูล

6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามงานวิจัยของมัสรียะห์ เปาะอีแต, สาคิยะห์ แต่เลาะและนุรีฮัน นาเจะ (2555) มาปรับปรุงประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามมี 4 ระดับ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ ได้รับข้อมูลข่าวสาร 5-7 วัน

ได้รับบ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ ได้รับข้อมูลข่าวสาร 3-4 วัน

ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ ได้รับข้อมูลข่าวสาร 1-2 วัน

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ได้รับบ่อยครั้ง คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ได้รับนาน ๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่ได้รับเลย คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การวัดระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูง และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best, 1977)

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = \frac{3 - 0}{3}$$

$$= 1$$

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0,00 - 1,00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1,01 - 2,00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2,01 - 3,00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน โดยมี ลักษณะคำถามเป็นคำถามประเมินความรู้ จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ ความรู้ด้านการรับผิดชอบต่อ สุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ความรู้ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ ความรู้ด้านโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ ความรู้ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 3 ข้อ ความรู้ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ จำนวน 3 ข้อ และความรู้ด้านการผ่อนคลายความเครียดจำนวน 3 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกคำตอบ “ใช่ หรือ ไม่ใช่”

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน เป็นรายข้อโดยใช้ เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best, 1977)

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = \frac{1 - 0}{3}$$

$$= 0.33$$

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 - 0.33 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.34 - 0.67 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.68 - 1.00 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการ บริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับ ความเครียด ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ลักษณะคำถามเป็น แบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์สัปดาห์ ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5-7 วัน

ได้รับบ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์สัปดาห์ ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3-4 วัน

ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์สัปดาห์ ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-2 วัน

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์สัปดาห์ ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

การวัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของประชาชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และ ใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนมากที่สุดและคะแนนน้อยสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 1$$

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.00 - 1.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.01 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้ศึกษาจะใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 400 คน โดยใช้ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

6.3.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ โดยดำเนินการตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

6.3.2 ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

6.3.3 ผู้ศึกษาเข้าพบและแนะนำตัวต่อหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัยและทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.3.4 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด จำแนกเป็น 4 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 3 จำนวน 111 ชุด หมู่ที่ 4 จำนวน 86 ชุด หมู่ที่ 5 จำนวน 81 ชุด หมู่ที่ 6 จำนวน 122 ชุด ใช้วิธีการแบบ สัดส่วน โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- (1) ผู้ศึกษาทำการถามแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง
- (2) ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
- (3) กลุ่มตัวอย่างต้องมีอายุ 15 ปีขึ้นไป
- (4) ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามโดยมีการเก็บแบบสอบถามทุก หลังคาเรือน
- (5) ถ้าสมาชิกในบ้านมีอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่หลายคนผู้ศึกษาจะทำการสุ่ม แบบความน่าจะเป็น โดยมีการจับฉลากอยู่ 5 เบอร์ ใครจับได้หมายเลข 1 เอาคนนั้น
- (6) ถ้าไม่มีเจ้าของบ้านให้ข้ามไปเก็บหลังถัดไป
- (7) ถ้าเก็บข้อมูลไม่ครบจะวนกลับมาเก็บวันถัดไปจนครบ
- (8) ผู้ศึกษาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลหลังเก็บแบบสอบถาม

6.3.5 นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้สมบูรณ์ที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด นำไป วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

6.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

การหาความเชื่อมั่นของ เครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเพื่อหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลสะเตง นอกอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 50 คน โดยค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม เท่ากับ 0.718

6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาจัดระเบียบและทำการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติ ในการวิจัย ดังนี้

6.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของบุคคล และอาชีพ โดยใช้สถิติ การแจกแจง ความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

6.5.2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.5.3 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.5.4 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยใช้สถิติการ แจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)

6.5.5 การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้ สถิติค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test)

7. สรุปผลการศึกษา

การศึกษางานวิจัยเรื่องการศึกษพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มี อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการ ดำเนินการวิจัย โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของบุคคล ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งได้ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง ฉบับ เท่ากับ 0.718 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยใช้สถิติไคส-สแควร์ (Chi-square) ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษา ดังนี้

7.1.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

1. ปัจจัยด้านบุคคล จากผลการศึกษา พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 400 คน เป็น ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.50 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42.50 มีอายุระหว่าง 15-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.50 นับถือศาสนา อิสลาม คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรส คิดเป็นร้อยละ 70.50 จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 39.75 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 52.75 และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.75

2. ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ พบว่า ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้านพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อยู่ในระดับมาก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับน้อย

3. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 0.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.08

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน พบว่า ระดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 2.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 เมื่อวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี

7.1.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนใน เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ของบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ($p > 0.05$) และปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ($p < 0.05$)

8. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และหาความสัมพันธ์ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้าน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผลดังนี้

8.1 ปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

(1) เพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ($p = 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและผิดปกติในร่างกาย การพูดคุย หรือบอกเล่าอาการกับญาติเมื่อรู้สึกไม่สบาย การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันเป็นต้น ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของมัสรีเยห์ เปาะอีแต, สากียะห์ ตเตละและนูรีฮัน นาเจะ (2555) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตำบลโมคลาน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

(2) อายุ ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของ

ประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ($p = 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 15-35 ปี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดเส้น การแกว่งแขน หรือ ยืดขา การรับประทานผักและผลไม้ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาดิเมาะ เจ๊ะอุบง, ตอซีเราะห์ คามิและมูมินะ วาเลง (2555) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีศึกษาหมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 5 ตำบลสะตาวา อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

(3) ศาสนา ผลการศึกษาความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนใน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส โดย ภาพรวม พบว่า ศาสนาไม่สามารถทดสอบหาความสัมพันธ์ได้เนื่องจากมีเพียงศาสนาเดียว

(4) สถานภาพการสมรส ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์ทางสอดคล้อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การได้ทำในสิ่งชอบในแต่ละวัน การรู้สึก มีความสุขและพอใจเมื่อนึกถึงชีวิตที่ผ่านมา การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมัสรียะห์ เปาะแต, สากียะห์ แต่เลาะและนูรีฮัน นาเจะ (2555) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตำบลโมคลาน อำเภอบ้านลาด จังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

(5) ระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การติดต่อพูดคุยหรือเยี่ยมเยียน ญาติหรือเพื่อนฝูง การเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในครอบครัว การได้ทำตัวให้ เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาลักษณ์ แก้วทอง, สุดารัตน์ ล้วนวนิชและเสาวรส เรืองสุข (2555) การศึกษา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ จังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

(6) อาชีพ ผลการศึกษา พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น การบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไขได้ การมีความสุขและพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาลักษณ์ แก้วทอง, สุดารัตน์ ล้วนวนิชและเสาวรส เรืองสุข 2555) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ จังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p > 0.05$)

(7) รายได้ต่อเดือนของบุคคล ผลการศึกษา พบว่า รายได้ต่อเดือนของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ($p = 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ ต่อเดือนของบุคคลตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น เมื่อ รู้สึกเครียดหรือไม่สบายจะพยายามค้นหาสาเหตุก่อน การสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ อย่างมีสติ และการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของเสาวนีย์ ศรีโพธิ์พล, โสภาพร จริงจิตรและสมสุดา ชูทก (2555) การศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชาชน บ้านสะพานช้าง หมู่ที่ 5 ตำบลบางรัก อำเภอมือง จังหวัดตรัง พบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p > 0.05$)

8.2 ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขต รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ($p < 0.05$) นอกจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และมีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ไม่ทั่วถึง เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น จึงทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แพร่หลาย แสดงให้เห็นว่าถ้าประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทั่วถึง ประชาชนมีแนวโน้มเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของมสรียะห์ เปาะอีแต, สาคีเยห์ แต่เลาะและนุรีฮัน นาเจะ (2555) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตำบลโมคลาน อำเภอบาเจาะ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าช่องทาง การ 7 ระบุข้อมูลข่าวสารสุขภาพทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสื่อระหว่างบุคคลและด้านสื่อมวลชน มี - มสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

8.3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลงประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ ทางสถิติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ($p=0.05$) นอกจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มี ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดได้ดีขึ้น การลดปริมาณอาหารที่มีไขมันสูงจะช่วยลดภาวะโรคเบาหวาน การ ได้รับ ความช่วยเหลือจากครอบครัวและคนรอบข้าง ส่งผลให้มีสุขภาพกายใจดีขึ้น เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาลักษณ์ แก้วทอง, สุดารัตน์ ล้วนวนิชและเสาวรส เรืองสุข (2555) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษาครั้งนี้

(1) จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ จากสื่อสิ่งพิมพ์และอินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับน้อย ดังนั้น หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมี การจัดกิจกรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชนอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

(2) จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทุกด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านพบว่า ด้าน “ารออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ก่อนออกกำลังกาย มีการเตรียมร่างกายให้พร้อม ” หารับการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานครั้งละ 20 นาที

ดังนั้นหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนหันมาออกกำลังกาย มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค และเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ ของประชาชนต่อไป

9.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

(1) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขต รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ดังนั้น ควรจะมีการศึกษาอย่างละเอียด โดยการเจาะจงในแต่ละด้าน และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพื่อหา แนวทางในการพัฒนาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในแต่ละด้าน เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่ถูกต้อง และครอบคลุมมากที่สุด

(2) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ดังนั้นควรจะมีการศึกษาพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาว อำเภอรือ เสาะ จังหวัดนราธิวาสในเชิงคุณภาพเพื่อ ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยสามารถนำมาผลที่ได้มาอธิบายกับประชาชนให้เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อเป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานที่ รับผิดชอบในการไปจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

10. บรรณานุกรม

- ชลลดา คล้ายคลึง. (2545). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.**
- ชวนพิศ วิระวงษ์นุสร. (2547). **ความคิดเห็นของข้าราชการสำนักงานประกันสังคมต่อระบบบริหารงานบุคคลเมื่อปรับเปลี่ยนหน่วยงานเป็นองค์กรมหาชน. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).**
- ณรงค์ สมพงษ์. (2535). **สื่อเพื่องานส่งเสริมเผยแพร่. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.**
- ณิกานต์ ชันขาว. (2543). **การมีส่วนร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. (บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).**
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล).**
- นาริตา ธรรมจันทร์. (2554). **การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลนครอ้อมน้อย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. สาขานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.**
- นัชรดิน เบ็ญอาบิติน. (2551). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลมายออำเภอมายอจังหวัดปัตตานี. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ยะลา.**
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.**
- ประสิทธิ์ ทองอ่อน. (2542). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: คอมพิวเตอร์.**
- ประเวศ วะสี. (2541). **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัดน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.**
- ปาตีเมาะ เจ๊ะอุบง, ตอซีเราะห์ คามิ และมูมินะ วาเลง. (2555). **ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ**

- ผู้สูงอายุกรณีศึกษาหมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 5 ตำบลเสดดาว่า อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. รายงานการวิจัยรายวิชาการศึกษาศิระ, วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา. พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่).****
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). **นิยามศัพท์ ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด.**
- พันธุ์ทิพย์ งามสุด. (2540). **การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.**
- มัสรียะห์ เปาะอีแต, สาธียะห์ แต่เลาะ และนูรีฮัน นาเจะ. (2555). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตำบลโมคลาน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานการวิจัยรายวิชาการศึกษาศิระ, วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.**
- วรรณวีไล จันทราภา. (2540). **แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพทพบุรี.**
- วันเพ็ญ ภูผาพันธ์. (2547). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 กรณีศึกษา: โรงเรียนนิบงชูปลั้มน์ อำเภอเมืองจังหวัดยะลา: ปัญหาพิเศษ. มหาวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร, ยะลา.**
- สุภาลักษณ์ แก้วทอง, สุตารัตน์ ถ้วนวนิช และเสาวรส เรืองสุข. (2555). **ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานการวิจัยรายวิชาการศึกษาศิระ, วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.**
- เสาวนีย์ ศรีไพฑูลย์, โสภภาพ จริงจิตรและสมสุดา ชูทก. (2555). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของของประชาชน บ้านสะพานช้าง หมู่ที่ 5 ตำบลบางรัก อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. รายงานการวิจัยรายวิชาการศึกษาศิระ, วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา**



บุญยืน แก้วนิത്യ. ประชาสัมพันธ์ชมรมส่งเสริมผู้สูงอายุ
จังหวัดยะลา. สัมภาษณ์.
สงวนศักดิ์ (2547). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้และทัศนคติ
ต่อสมุนไพรไทยของประชาชนในเขต
กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
กรุงเทพมหานคร.

Orem. (1985). *Nursing Concept of practice*, 3rd ed,
New York: Mc Graw – Hill.
Dender. (1996). *Health Promotion in Nursing
Practice*, 3rd ed, Appleton & Lange,
Connecticut.
Palank C.I. (1991). *Determinate of health promotion
behavior*, Nursing Clinics of North America.

การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระแว้ง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
Use of Medicinal Herbs for Health Care of People Residing in Rawaeng Subdistrict, Yarang District,
Pattani

ชำนาญ ชาติษฐ์¹ วรรณภา เนาวราช² ปานเทพ ฝอยทอง³

¹ 9 ซอย 101 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

² สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ ³ คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

*E-mail: panthep111@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระแว้ง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระแว้ง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถาม สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาอิสลาม ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วน ใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้อยู่ในช่วง 4,001 - 6,000 บาท ปัจจัยด้านแรงจูงใจโดยภาพ รวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านทัศนคติโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้างโดย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านความตั้งใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระแว้ง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้าง และปัจจัยด้านความตั้งใจ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$)

คำสำคัญ : การใช้สมุนไพร, ดูแลสุขภาพ, ภูมิปัญญาไทย

ABSTRACT

The objective of this research was to study use of medicinal herbs for health care of people residing in Rawaeng Suddistrict, Yarang Distract, Pattani and also to examine factors correlated to use of medicinal herbs for health care. The sampling population consisted of 400 people aged at least 20 years old. Questionnaires were used for collecting data which yielded percentage, mean and standard deviation figures. Chi-square was also utilized for hypothesis testing.

Results from the study showed that most of the people involved in the research were female, aged 60 years old or above, married, considered themselves to be Muslims, had elementary school education, earned their living as agriculturalists, and had a monthly income of 4,000-6,000 baht. The study found that the motivation factor was at 'high' level while attitude factor was at 'good' level. Influence from people around them was found to be at 'average' level. These people's determination factor was found to be at 'high' level while their use of medicinal herbs for health care was at 'average' level.

Study of these people's personal factors namely level of education, occupation, and income were found to be correlated to their use of the medicinal herbs showing a statistically significant difference of

$p < 0.05$. Gender, age, marital status factors were found to have no statistically significant difference ($p = 0.05$) to use of the herbs. Motivation, attitude, influence from surrounding people, and determination were found to have no statistically significant correlation with their use of the medicinal herbs ($p > 0.05$).

Keywords: use of medicinal herbs, health care

1. บทนำ

ในทศวรรษที่ผ่านมาประชาชนได้ตื่นตัวหันมาใช้สมุนไพรป้องกันโรคที่ร้ายแรง เช่น เอดส์ มะเร็ง หรือโรคอื่นๆ ที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถรักษาได้ทั่วถึง ประชาชนขาดที่พึ่งจำเป็นต้อง ไปพึ่งพาหมอพื้นบ้าน หมอพระ หรือหมอสมุนไพร แม้ว่าโรคเหล่านั้นจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ กระทั่งวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ส่งเสริมการใช้สมุนไพร และกำหนดแผนให้มี การพัฒนาสมุนไพรอย่างชัดเจนขึ้น การพัฒนาสมุนไพรในระยะต่อมาได้มุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ ส่งเสริมการปลูก การใช้สมุนไพรในระดับเบื้องต้น ส่วนประโยชน์ที่ปรากฏติดตามมาคือการใช้ภูมิ ปัญญาพื้นบ้านรักษาสุขภาพ เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและไม่เสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดจากการใช้ยา เหมือนกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ในปัจจุบันนี้ การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกที่สำคัญในการรักษาสุขภาพ มีความปลอดภัย ราคาถูก และเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ว่า โรคบางโรคสามารถใช้สมุนไพรรักษาให้หายได้ขณะเดียวกันกำลังนิยมใช้สมุนไพรในด้านการ รักษาความงาม การบำรุงสุขภาพ หรือใช้เป็นอาหารรับประทานป้องกันโรคได้ (นฤมล เวียงสารวิน, 2533)

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริม การใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทย ให้มีประโยชน์ต่อทางด้านสาธารณสุข ซึ่งกระทรวง สาธารณสุขได้จัดทำแผนงานโครงการที่ชัดเจนและต่อเนื่อง การพัฒนางานด้านสมุนไพรในระยะที่ ผ่านมา ได้ให้ความสนใจกับสมุนไพรเดี่ยว เพื่อส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้น ในขณะที่ประชาชนไทยยังมีวิธีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรเป็นหลัก การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการดูแลสุขภาพโดยหมอพื้นบ้าน (Traditional Healer) และผู้รู้ในหมู่บ้านเป็นผู้ดูแลรักษา การแพทย์พื้นบ้าน เป็นการรักษาโรคแบบองค์รวม (Holistic Approach) ซึ่งเชื่อว่าสุขภาพดี หมายถึงภาวะความสมดุล ของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย อีกทั้งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับภาวะทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อดั้งเดิม ผลของการรักษาไม่เพียงแก้อาการทางกายและจิตใจของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมี ผลต่อความปกติสุขของชุมชนด้วย การแพทย์พื้น

บ้านจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของคนในการดูแลสุขภาพ โดยการพึ่งพาทรัพยากรในชุมชนอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคคลกับชุมชน มีความปลอดภัยและมีรายจ่ายย่อมเยาด้วย (ปริญดา เทอดชูชีพ และคณะ, 2535)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัยสนใจในการทำวิจัยเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ และปัจจัยด้านต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปส่งเสริมให้คนในชุมชนใช้สมุนไพรในท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและสามารถนำไป ส่งเสริมและพัฒนาพืชสมุนไพรที่น่าสนใจเป็นผลิตภัณฑ์ และยารักษาโรคต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ให้ ประชาชน นอกจากนี้ยังสามารถลดปัญหาสุขภาพของประชาชน และเป็นการอนุรักษ์และเผยแพร่ สมุนไพรที่มีคุณค่า ให้ทราบกันอย่างกว้างขวางต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อสำรวจสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของ ประชาชนตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

3. ขอบเขตการศึกษา

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี การศึกษานี้ใช้ แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ของประชาชนตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านบุคคล
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 สถานภาพ
 - 1.4 ศาสนา
 - 1.5 การศึกษา
 - 1.6 อาชีพ
 - 1.7 รายได้ต่อครัวเรือน
2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ
3. ปัจจัยด้านทัศนคติ
4. ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้าง
5. ปัจจัยด้านความตั้งใจ

ตัวแปรตาม

การใช้สมุนไพรรักษาอาการของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

3.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร อายุ 20 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ประชากรทั้งหมด 3,044 คน กลุ่มตัวอย่างวิจัยครั้งนี้ จำนวน 400 คน โดยได้จากการใช้ สูตร Taro Yamane (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเวียง, 2557)

3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตพื้นที่การทำวิจัยเป็นพื้นที่ของตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

4. สมมติฐานการศึกษางานวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาอาการของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

4.2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านทัศนคติ ด้านอิทธิพลคนรอบข้างและด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาอาการของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทำให้ทราบถึงการใช้สมุนไพรรักษาอาการของประชาชนของตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

5.2 เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาอาการของประชาชนตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

5.3 ผลการศึกษาครั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริม ให้คนในชุมชนใช้สมุนไพรรักษาอาการของตนเอง

6. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาการใช้สมุนไพรรักษาอาการของประชาชนตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ซึ่งในบทนี้จะเสนอขั้นตอนการวิจัย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง การสุ่ม ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย มีเนื้อหารายละเอียดดังนี้

6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

6.1.1 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตำบลระเวียง ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2.1 แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจาก ธรรมบุญ จินดา (2553) ซึ่งจะแบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านแรงจูงใจ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 2

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

เห็นด้วยให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การวัดระดับด้านแรงจูงใจ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977)

การแปลความหมายคะแนนของระดับแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย

ระดับด้านแรงจูงใจ

1.00 – 2.33 ระดับต่ำ

2.34 – 3.67 ระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 ระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติ ซึ่งเป็นแบบ
มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน
10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 3

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

เห็นด้วยให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การวัดระดับด้านทัศนคติ โดยมีเกณฑ์การพิจารณา
ตามเกณฑ์ของ Best (1977)

การแปลความหมายคะแนนของระดับด้านทัศนคติ
ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้
คะแนนเฉลี่ย

ระดับด้านทัศนคติ

1.00 - 2.33 ระดับควรปรับปรุง

2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 ระดับดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านอิทธิพลคนรอบข้าง ซึ่ง
เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
จำนวน 6 ข้อ คะแนนเฉลี่ย

ระดับด้านอิทธิพลคนรอบข้าง

1.00 - 2.33 ระดับน้อย

2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 ระดับมาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามด้านความตั้งใจ ซึ่งเป็นแบบ
มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน
6 ข้อ การแปลความหมายคะแนนของระดับด้านความ
ตั้งใจของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์
ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย

ระดับด้านความตั้งใจ

1.00 – 2.33 ระดับน้อย

2.34 – 3.67 ระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 ระดับมาก

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อ
การดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็น แบบมาตราส่วน
ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ
ลักษณะแบบสอบถามมี 5 ระดับ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ทุกวันในหนึ่งสัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง 5 – 6 วันในหนึ่งสัปดาห์

นานครั้ง หมายถึง 3 - 4 วันในหนึ่งสัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง 1 – 2 วันในหนึ่งสัปดาห์

ไม่เคยใช้สมุนไพรเลย หมายถึง ในหนึ่งสัปดาห์
เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 6 เป็น
ประจำ ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
บ่อยครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
บางครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
นานครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ไม่เคยเลย ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

**6.1.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการ
วิจัย**

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)
ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ได้รับการ ปรับปรุงแก้ไขปัญหาจาก
แบบสอบถามของธรรมนุญ จินดา (2553) เพื่อหาความ
เชื่อมั่น โดยนำไป ทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่
มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากร กลุ่มเป้าหมายในการ
วิจัย (Try our) โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชน
ตำบลสะนอ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จำนวน 50 คน
นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.77

6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บ รวบรวมข้อมูล
ซึ่งมีเงื่อนไขดังนี้

6.3.1 ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง
จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง

6.3.2 กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่อายุ 20 ปี ขึ้นไป

6.3.3 เก็บหลังคาเรือนละ 1 คน และเก็บหลังคา
เรือนเว้นหลังคาเรือน

6.3.4 หากใน 1 หลังคาเรือน มีคนอายุ 20 ปีขึ้นไป
มากกว่า 1 คน ผู้วิจัยจะเลือก แม่บ้านอันดับแรก
รองลงมาผู้นำครอบครัว

6.3.5 หากหลังคาเรือนนั้นไม่มีคนอยู่ จะข้ามบ้าน
ถัดไป จนกว่าจะครบตามจำนวน กลุ่มตัวอย่าง

6.3.6 เก็บหลังคาเรือนเว้นหลังคาเรือน และหาก
หลังคาเรือนไม่ครบตามจำนวน ตัวอย่างที่เก็บ ผู้วิจัยจะ
ย้อนกลับมาเก็บข้อมูลหลังที่ข้ามไป จากการเก็บข้อมูลครั้ง
แรก เพื่อให้ได้ ข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6.4 สถิติที่ใช้ในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ข้อมูลที่ได้
จากแบบสอบถามจะนำมาตรวจสอบ ความครบถ้วน
ความถูกต้อง หลังจากนั้นจะนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้าน
ทัศนคติ ปัจจัยด้านอิทธิพลคน รอบข้างและปัจจัยด้าน

ความตั้งใจ จะใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test)

7.สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าเป็นการศึกษาการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของ ประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

การศึกษาค้นคว้ามีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยใช้ แบบสอบถามเป็น เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา โดยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ ปัจจัย ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อ ปัจจัยด้านอิทธิพลครอบครัว ปัจจัยด้านความตั้งใจ และ ปัจจัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหา ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square) เริ่มดำเนินการ วิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

7.1 สรุปผลการวิจัย

7.1.1 ผลการศึกษาการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

1.ปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษา พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 400 คน ผู้ที่มี อายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.07 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 29.25 ช่วงอายุของ กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.25 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.75 และอยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.25 ตามลำดับ สถานภาพสมรสของกลุ่ม

ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 86.00 รองลงมาสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 7.75 และสถานภาพแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 7.75 ตามลำดับ ศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งหมดนับถือศาสนา อิสลาม คิดเป็นร้อยละ 100.00 ระดับการศึกษาของกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 39.25 รองลงมาไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 30.75 และระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็น ร้อยละ 66.50 รองลงมาได้ทำงาน (เนื่องจากอายุมากหรือเกษียณ หรือ เป็นพ่อบ้าน แม่บ้าน) คิดเป็น ร้อยละ 16.75 และอาชีพ รับจ้างแรงงานทั่วไป (เช่น รับจ้างเกี่ยวข้าว) คิดเป็นร้อยละ 3.00 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 4,001 - 6,000 บาท/เดือน คิด เป็นร้อยละ 33.25 รองลงมาได้มากกว่า 6,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.75 และมีรายได้ 1-2,000 คิดเป็นร้อยละ 7.25 ตามลำดับ

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ จากการศึกษา พบว่า ปัจจัย ด้านแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใน ภาพรวมอยู่ใน ระดับสูง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.21 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.39 และเมื่อ วิเคราะห์ปัจจัยด้าน แรงจูงใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ จำแนก ตามข้อ พบว่า ผล การศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจกับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ชอบที่ใช้ สมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่จะเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมาได้จะเห็นด้วย คิดเป็น ร้อยละ 42.00 และไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย เป็น 4.54 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ของกลุ่มตัวอย่างรักสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่จะเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา อื่นด้วย คิดเป็นร้อยละ 24.50 และไม่แน่ใจ คิด เป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.74 ซึ่ง อยู่ใน ระดับสูงกลุ่มตัวอย่างมีประโยชน์ต่อสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่จะเห็นด้วย คิดเป็น ร้อยละ 56.00 รองลงมาจะเห็น ด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 29.75 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 14.00 และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.15 ซึ่งอยู่ในระดับสูง กลุ่ม ตัวอย่างช่วย คลายเครียด พบว่าส่วนใหญ่จะเห็นด้วย คิด เป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 38.50 จะเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 12.75 และไม่ เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ โดย เฉลี่ยเป็น 3.61 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างพืชสมุนไพร ปลอดภัย พบว่า ส่วนใหญ่จะเห็น ด้วย คิดเป็นร้อยละ

43.25 รองลงมาจะเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 31.25 ไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 18.75 และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 6.75 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 3.99 ซึ่งอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างการใช้สมุนไพรควบคู่กับการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่จะเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาจะเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 33.75 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 24.25 และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 0.75 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.75 ซึ่งอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างการคาดหวังว่า สมุนไพร จะสามารถใช้แทนยาได้ พบว่า ส่วนใหญ่จะเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 52.75 รองลงมาจะเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 34.25 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 12.75 และไม่เห็นด้วยคิดเป็น ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.39 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

3. ปัจจัยด้านทัศนคติ จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใน ภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 และเมื่อ วิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ จำแนกตามข้อ พบว่า ปัจจัยด้าน ทัศนคติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ยาสมุนไพรมีสารตกค้างในร่างกายมากกว่ายาแผนปัจจุบันจึงมีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่จะเห็นด้วย คิด เป็นร้อยละ 50.50 รองลงมาจะเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 32.75 และไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 16.75 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.16 ซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่าง การกินพืชสมุนไพรเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคง่าย พบส่วนใหญ่จะเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 54.50 รองลงมาจะ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 25.50 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 10.50 และไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 9.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 3.95 ซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่าง ยาสมุนไพรมีผลข้างเคียงต่อ สุขภาพน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน พบส่วนใหญ่จะเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 40.50 รองลงมาเห็นด้วย อย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 34.50 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 23.75 และไม่เห็นด้วย คิด เป็นร้อยละ 1.25ลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.08 ซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกเชื่อมั่นต่อการรักษาด้วยสมุนไพรทำให้หายจากการเจ็บป่วย พบส่วนใหญ่ จะเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 58.50 รองลงมาเห็นด้วย อย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 22.25 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 19.00 และไม่เห็นด้วย คิด เป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.02 ซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่าง การบริโภคเครื่องเทศ ผักสวนครัว เป็น ประจำ ทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคง่าย พบว่า ส่วนใหญ่จะเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 44.25

รองลงมาจะเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 32.00 ไม่แน่ใจ คิด เป็นร้อยละ 23.25 และไม่เห็นด้วย คิด เป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.20 ซึ่งอยู่ในระดับดีกลุ่ม ตัวอย่าง การบริโภคผักพื้นบ้านเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่ เป็นโรคง่าย (ได้ผลดีกว่าในบางโรค) พบส่วนใหญ่จะเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 40.25 รองลงมาจะ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 31.25 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 24.75 และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 3.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.00 ซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่ม ตัวอย่าง พืชสมุนไพรหาได้ง่ายในชุมชน พบส่วนใหญ่จะ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 71.75 รองลงมาจะเห็น ด้วย คิดเป็นร้อยละ 24.00 และไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 4.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.67 ซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่ม ตัวอย่าง รู้สึก สบายใจและผ่อนคลายเมื่อเลือกวิถีรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่ จะเห็นด้วย คิดเป็น ร้อยละ 63.00 รองลงมาจะไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 23.75 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 12.75 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 3.88 ซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกมีความเชื่อมั่นในการรักษาโรค ด้วยยาสมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่จะเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 29.75 เห็นด้วยอย่าง คิดเป็นร้อยละ 18.50 และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 1.75 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย เป็น 3.85 ซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่าง ชอบ การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรมากกว่าการได้รับการ รักษาโรคจากยาแผนปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่จะเห็นด้วย คิด เป็นร้อยละ 43.75 รองลงมาเห็นด้วย อย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 43.00 และไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 13.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.29 ซึ่ง อยู่ในระดับดี

4. ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้าง จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้างของกลุ่ม ตัวอย่างที่ ศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.34 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.38 และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้างกับการใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพ จำแนกตามข้อ พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้างกับการใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแล สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวของท่านเป็นผู้ แนะนำท่านใช้สมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่จะเลือก จริง คิด เป็นร้อยละ 60.25 รองลงมาจริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.75 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 16.00 และไม่จริง คิดเป็น ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.01 ซึ่งอยู่ใน ระดับมาก กลุ่มตัวอย่าง เช่นเพื่อนท่านมีอิทธิพลต่อท่าน ในการดูแลสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกจริงคิดเป็นร้อย ละ 45.25 รองลงมาจริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.75 ไม่

แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 20.50 และไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.06 ซึ่งอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่าง ดาราและผู้มีชื่อเสียงมีอิทธิพล ต่อท่านในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 28.50 จริง คิดเป็นร้อยละ 21.75 จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.50 ไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 3.03 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง การโฆษณาทำให้ท่านคล้อยตาม พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 38.50 รองลงมาไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 34.25 จริง คิดเป็นร้อยละ 22.50 จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.75 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.85 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง รูป รส กลิ่น สมนไพรมีผลต่อความสนใจของท่าน พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 36.75 รองลงมาจริง คิดเป็นร้อยละ 36.00 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 17.50 จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.50 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 3.37 ซึ่ง อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพราะพนักงานขายแนะนำ พบว่าส่วนใหญ่จะเลือก ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 42.25 รองลงมาไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 37.75 จริง คิดเป็นร้อยละ 16.00 ไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.50 และจริงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.71 ซึ่ง อยู่ในระดับปานกลาง

5. ปัจจัยด้านความตั้งใจ จากการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 และเมื่อ วิเคราะห์ปัจจัยด้านความตั้งใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ จำแนกตามข้อ พบว่า ปัจจัย ด้านความตั้งใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ให้ ความสำคัญในการใช้ พิษสมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกจริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.25 รองลงมาจริง คิดเป็นร้อยละ 33.75 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 19.75 และไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.26 ซึ่งอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่าง ตั้งใจใช้สมุนไพรเมื่อป่วยไข้ไม่สบาย พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกจริง คิดเป็นร้อยละ 25.75 รองลงมาจริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.50 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 16.25 และไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.08 ซึ่งอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่าง ตั้งใจซื้อพืช สมนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกจริง คิดเป็นร้อยละ 49.75 รองลงมาไม่แน่ใจ คิด เป็นร้อยละ

23.75 จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.50 และไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 3.00 ตามลำดับ โยเฉลี่ย เป็น 3.93 ซึ่งอยู่ในระดับมากกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวท่านตั้งใจใช้สมุนไพรตามที่ท่านให้การสนับสนุน พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกจริง คิดเป็นร้อยละ 48.25 รองลงมา ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 26.25 จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.50 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 9.00 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 3.72 ซึ่งอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่าง ตั้งใจใช้สมุนไพรเสมอเมื่อจำเป็นต้องใช้ ยา พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกจริง คิดเป็นร้อยละ 41.25 รองลงมาไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 34.00 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 12.75 จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.75 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 3.51 ซึ่งอยู่ในระดับปาน กลาง กลุ่มตัวอย่าง ตั้งใจใช้สมุนไพรเพราะไม่มีผลข้างเคียง พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกจริง คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 32.00 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 14.50 และจริงที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 11.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 3.50 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

6. ปัจจัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 และเมื่อวิเคราะห์การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ จำแนกตามข้อ พบว่า การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันยุงกัด พบว่าส่วนใหญ่ นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.75 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.75 บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.25 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 7.00 และไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 1.75 ซึ่ง อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง บริโภคผักพื้นบ้านเป็นอาหาร พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.00 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.25 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 22.75 นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.75 และไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.78 ซึ่ง อยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่าง ดื่มน้ำสมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 33.50 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.00 บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.50 บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.00 และไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.56 ซึ่งอยู่ในระดับปาน กลาง กลุ่มตัวอย่าง บริโภคอาหารเสริมจากสมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.50 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.75 นานๆครั้ง คิด

เป็นร้อยละ 11.50 เป็นประจำ คิดเป็น ร้อยละ 10.00 และไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 3.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย เป็น 2.46 ซึ่งอยู่ในระดับปาน กลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเป็นไข้ตัวร้อน พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48.75 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.50 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 9.75 และ นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.00 ตามลำดับ โดย เฉลี่ยเป็น 2.65 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางกลุ่มตัวอย่าง ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องเสียท้องเดิน พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.00 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.50 เป็นประจำ คิดร้อยละ 27.75 นานๆครั้ง คิดเป็นละ 7.50 และไม่เคยเลย คิดเป็น ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดย . 4.3 75 ซึ่งอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องผูก พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.75 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.75 เป็นประจำ คิด " ละ 25 50 นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.75 และไม่เคยเลย คิด เป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับดับเป็น 2,67 ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการ ท้องอืด - เพื่อ แน่น จุกเสียด พบว่าส่วนใหญ่จะเลือก บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.50 รองลงมาบ่อยครั้ง คิด 4. อยละ 29.50 นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.25 เป็น ประจำ คิดเป็นร้อยละ 10.75 ตามลำดับ โดย เฉลี่ยเป็น 2.35 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน พบว่าส่วนใหญ่จะ เลือกบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมาบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24 25 นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.50 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 6.75 และไม่เคยเลย คิดเป็น ร้อยละ 2 50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.21 ซึ่งอยู่ใน ระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา อาการไอระคายคอกจากเสมหะ พบว่าส่วนใหญ่บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมาเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 26.50 บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.25 และนานๆครั้ง คิด เป็นร้อยละ 3.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.93 ซึ่งอยู่ใน ระดับมากกลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการ โรคพยาธิ พบว่าส่วนใหญ่ จะเลือกเป็นประจำ คิดเป็นร้อย ละ 35.00 รองลงมาบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.00 บางครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 26.00 นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.25 และไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 0.75 ตามลำดับ โดย เฉลี่ยเป็น 2.98 ซึ่งอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่าง ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการผด ผื่น คัน พบว่า ส่วนใหญ่ จะเลือกบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.75 รองลงมานานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.00 บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.50

และเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 6.75 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย เป็น 2.10 ซึ่งอยู่ใน ระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการกลากเกลื้อน พบว่าส่วนใหญ่ จะเลือก บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.00 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.00 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 21.25 ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 9.50 และนานๆครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 8.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.52 ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการ แผลไฟไหม้ น้ำร้อน ดวก พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.25 รองลงมาเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 29.50 บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.50 นานๆครั้งคิดเป็น ร้อยละ 5.50 และไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.95 ซึ่งอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่าง ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการปวด หัน พบว่าส่วนใหญ่จะ เลือกบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.50 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.25 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 20 25 นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.50 และไม่เคยเลย คิดเป็น ร้อยละ 0.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.69 ซึ่งอยู่ใน ระดับมากกลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการ เคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อย คล้ายกล้ามเนื้อ พบว่าส่วนใหญ่ จะเลือกบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 38.50 รองลงมาบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.25 นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.00 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 10.00 และไม่เคยเลย คิดเป็น ร้อยละ 1.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.41 ซึ่งอยู่ใน ระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อ การรักษา อาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย พบว่าส่วนใหญ่จะ เลือกบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.00 รองลงมานานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.00 และไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตามลำดับ โดย เฉลี่ยเป็น 2.37 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเป็นเหา พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.50 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.75 และ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 3.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 1.68 ซึ่งอยู่ ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา อาการขัดเบา พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกนานๆครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 39.25 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.50 และเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย เป็น 1.61 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการนอนไม่หลับ พบว่า ส่วนใหญ่ จะเลือกบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.00 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.50 และไม่เคย เลย คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.33 ซึ่งอยู่ในระดับปาน กลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษา



โรคเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.75 รองลงมาเรื่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 23.25 และไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 10.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย เป็น 2.16 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคความดัน พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.00 รองลงมาเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 28.25 และไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 4.50 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 2.29 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

7.1.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของ ประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่ง ยอมรับสมมติฐานอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐาน รายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐาน

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ไม่ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน

3. ปัจจัยด้านทัศนคติ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน

4. ปัจจัยด้านอิทธิพลครอบครัว ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอิทธิพลครอบครัว กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลครอบครัว

รอบข้างกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน

5. ปัจจัยด้านความตั้งใจ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความตั้งใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านความตั้งใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน

7.2 อภิปรายผลการวิจัย

7.2.1 การอภิปรายผลการสำรวจสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

จากการนำสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า ประชาชนตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี นำสมุนไพรมาใช้ทั้งหมด 50 ชนิด เมื่อจำแนกตามลักษณะของพืชได้ดังนี้

1. ไม้ล้มลุกมี 22 ชนิด ได้แก่ กระเจี๊ยบ มีสรรพคุณ ลดความดันโลหิตสูง ขับ ปัสสาวะ แก้กระหายน้ำ และรักษาแผลในกระเพาะ, กระเพรา มีสรรพคุณ แก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน แก้อาการปวดท้อง เป็นยารักษาหูดและกลากเกลื้อน, ขมิ้น มีสรรพคุณ แก้ท้องอืด ทาแก้ผื่นคัน และ แก้โรคริดสีดวง, ข่า มีสรรพคุณ แก้ท้องขึ้น ท้องอืดเพื่อ ขับลม แก้อาการเป็นพิษ และโรคผิวหนัง, ขิง มีสรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ บำรุงธาตุ แก้จุกเสียดแน่นเฟ้อ แก้ปวด และยาแก้ไอ, ตะไคร้ มีสรรพคุณ แก้ปวด ปวดศีรษะ ไอ แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ขับปัสสาวะ และประจำเดือนผิดปกติ, ฟ้า ทะลายโจร มีสรรพคุณ ใช้หัด ใช้หัดใหญ่ ขับเสมหะ รักษาโรคผิวหนัง และเป็นยาขมเจริญ อาหาร, ว่านหางจระเข้ มีสรรพคุณ บำรุงผิว ป้องกันฝ้า ลบรอยจุดต่างดำรักษาผิว รักษาโรคผิวหนัง และรักษาแผลลอกแผลไฟไหม้, สาบเสือ มีสรรพคุณ ช่วยห้ามเลือดและใช้เป็นยาฆ่าแมลง, บัวบก มีสรรพคุณ บำรุงกำลัง บำรุงหัวใจ แก้อ่อนเพลีย แก้บิด แก้ไข้ ปวดศีรษะ และรักษาแผลไฟไหม้, ผักกาดนกเขา มีสรรพคุณ แก้ปวดบวม แก้บิด ห้ามเลือดและขับประจำเดือน, ขะพลู่ มีสรรพคุณ รักษาโรคหืด แก้บิด บำรุงธาตุ แก้ท้องขึ้นอืดเพื่อขับลม และรักษาเบาหวาน, ผักบุ้ง มีสรรพคุณ ช่วย บำรุงสายตา ช่วยบำรุงธาตุ ช่วยแก้อาการปวดศีรษะ และอ่อนเพลีย, ลูกใต้ใบ มีสรรพคุณเป็นยาแก้ ไข้ ลดความร้อน และขับปัสสาวะ, ดอกดาหลา มีสรรพคุณ แก้อาการเป็นพิษ แก้โรคผิวหนัง ช่วยขับลม และแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ, ผักโขม มีสรรพคุณ พิษร้อนถอนพิษไข้ ขับถ่ายปัสสาวะ แก้เสมหะขับ แก้ว แน่นท้อง และแก้พิษแก้ช้ำ, ไผ่รวบ มีสรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ ขับปัสสาวะ และแก้แสบไม่หัลบ -

ผักโขมหนาม รักษาแผลพุพอง เป็นยาถอนพิษ และใช้แก้เสมหะขับ, ต้นบุก มีสรรพคุณ ลด ปริมาณน้ำตาลในเลือด และรักษาโรคเบาหวาน, หงอนไก่ มีสรรพคุณ บำรุงธาตุ บำรุงกำลัง และใช้ เป็นยาแก้ความดันโลหิตสูง, หญ้าเจ้าชู้ มีสรรพคุณ แก้ท้องเสีย เป็นยาขับปัสสาวะ และถอนพิษ, และละหุ่ง มีสรรพคุณเป็นยาขับน้ำนม ใช้เป็นยาระบายในเด็ก และแก้พิษไข้เชื้อซิม

2. ไม้พุ่มมี 3 ชนิด ได้แก่ โคลงเคลง มีสรรพคุณ เป็นยาบรรเทาประสาท บำรุง กำลัง และช่วยรักษาแผลไฟไหม้, ผักหวานบ้าน มีสรรพคุณ ถอนพิษไข้และแก้ไข้หวัดไข้อยู่ไส, และชุมเห็ดเทศ มีสรรพคุณ รักษากลากเกลื้อน และเป็นยาระบายถ่ายพยาธิลำไส้ขับพยาธิ

3. ไม้ต้นมี 17 ชนิด ได้แก่ ต้นฝรั่ง มีสรรพคุณ แก้ท้องเสียท้องร่วง แก้บิดมูกเลือด บำรุงเหงือกและฟัน และบำรุงผิวพรรณ, มะกรูด มีสรรพคุณ แก้เสมหะเป็นพิษ บำรุงหัวใจ แก้ ลมวิงเวียน และขับลมแก้จุกเสียด, มะขาม มีสรรพคุณเป็นยาแก้ไอ แก้หวัดคัดจมูก และบำรุงกำลัง สรรพคุณ บำรุงสายตา ใช้เป็นยาระบาย และบำรุงธาตุเจริญอาหาร, มะยม มีสรรพคุณ แก้พิษ คัน แก้พิษไข้หวัด และใช้เป็นอาหาร, กระถิน มีสรรพคุณ ช่วยขับลม และช่วยบำรุงหัวใจ, สะเดา มี สรรพคุณ ถ่ายพยาธิ แก้วริดสีดวง เจริญอาหาร แก้อาเจียน ขับเสมหะ และแก้โรคผิวหนัง, ส้มแขก มีสรรพคุณ ช่วยแก้อาการไอ ลดความดัน แก้อาการท้องผูก และรักษาเบาหวาน, เพกา มีสรรพคุณ แก้ท้องร่วง บำรุงธาตุ เป็นยาสมานแผล และขับเลือดดับพิษโลหิต บำรุงโลหิต, ผักหวานป่า มี สรรพคุณ แก้ปวดตามข้อ แก้ปวดมดลูก และเป็นยาเพิ่มน้ำนมแม่หลังคลอดบุตร, ข่อย มีสรรพคุณ แก้บิด แก้ท้องเสีย แก้ไข้ ช่วยบำรุงหัวใจ บำรุงธาตุ และขับลมในลำไส้, ทุเรียนเทศ มีสรรพคุณ แก้ โรคเลือดออกตามไรฟัน ใช้รักษาโรคผิวหนัง และแก้ไอ, มะนาว มีสรรพคุณ ใช้เป็นยาขับลมแน่น จุกเสียด รักษาอาการเจ็บคอ แก้ไอ และขับเสมหะ, ตะขบ มีสรรพคุณ ใช้ในการขับเหงื่อ แก้ปวด ศีรษะ แก้หวัด และลดไข้, ลูกหว้า มีสรรพคุณ แก้ท้องเสีย และช่วยลดน้ำตาลในเลือด, ต้นตีนเป็ด มี สรรพคุณ ช่วยบำรุงหัวใจ แก้ลม อัมพฤกษ์ แก้ไข้หวัด แก้ไข้ตัวร้อน แก้ปวดฟัน แก้คัน และปวดกล้ามเนื้อ, และมะรุม มีสรรพคุณ แก้บวม บำรุงไฟธาตุ แก้พิษฝี แก้ปวด และแก้ไอเสบ

4. ไม้เถามี 7 ชนิด ได้แก่ มะระขี้นก มีสรรพคุณ รักษาโรคหิด บำรุงธาตุ บำรุง กำลัง แก้โรคกระเพาะ ใช้แก้ร้อนและแก้พิษ, กระทรก มีสรรพคุณ เป็นยาขับปัสสาวะ แก้ไอ ขับ เสมหะ แก้บวม และแก้โรคผิวหนัง, พริกไทย มีสรรพคุณ แก้ลมจุกเสียดแน่น ท้องอืดเพื่อขับลม ขับ เสมหะ และแก้ตาแดง, ปีกาขาว มีสรรพคุณ บำรุงหัวใจ ดับพิษเสมหะและโลหิต

และแก้ไอเป็น เลือด, บอระเพ็ด มีสรรพคุณ แก้ไข้พิษ ไข้จับสั่น เจริญอาหาร บำรุงกำลัง และบำรุงธาตุ, ตำลึง มีสรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน แก้ตาแก้ตาแดงตาฟาง และแก้อาการอาเจียน, ต้นหวาย มีสรรพคุณ เป็นยา แก้ไอ แก้พิษ แก้ร้อนใน กระหายน้ำ และช่วยเจริญอาหาร

7.2.2 การอภิปรายผลการศึกษาค้นคว้าที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแล สุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

1. เพศกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแล สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันยุงกัด และดื่มชาสมุนไพร เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ จารูวรรณ ศรีสร้อย และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพร ของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผล การศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้าน โคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

2. อายุกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) เนื่องจากส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการใช้สมุนไพร หอการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น บริโภคอาหารเสริมจากสมุนไพร และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จารูวรรณ ศรีสร้อย และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบล ม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้ม สมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p > 0.05$)

3. สถานภาพสมรสกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการ ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) เนื่องจากส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรในการรักษาอาการผด ผื่น คัน และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการกลากเกลื้อน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารูวรรณ ศรีสร้อย และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผล

การศึกษา พบว่า สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับ การบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบล ม่วงลาย อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

4. ศาสนากับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการ ใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) เนื่องจาก ประชาชน ตำบลระวาง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี นับ ถือ ศาสนาอิสลาม มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลาง เช่น ดื่มน้ำสมุนไพร และบริโภคอาหารเสริม จากสมุนไพร เป็นต้น

5. ระดับการศึกษากับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้ สมุนไพรเพื่อป้องกันยุงกัด และใช้ สมุนไพรเพื่อรักษาอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด เป็นต้น ผู้ที่ศึกษาชั้น ประถมศึกษา มีการ ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด และใช้สมุนไพรรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น และผู้ที่ศึกษาระดับชั้น มัธยมศึกษาตอน ปลาย มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปาน กลาง เช่น บริโภค อาหารเสริมจากสมุนไพร และใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาอาการเป็นไข้ ตัวร้อน เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับ การศึกษาของ จารุวรรณ ศรีสร้อย และคณะ (2550) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้าน โคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร ผล การศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการ บริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้าน โคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. อาชีพกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพผล การศึกษา พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจาก ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีการใช้ สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น บริโภคอาหารเสริม จากสมุนไพร และใช้ สมุนไพรเพื่อรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด เป็นต้น ผู้ที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มี การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย และใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการ เป็นเหา เป็นต้น และผู้ที่ประกอบ อาชีพข้าราชการ มีการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้

สมุนไพรเพื่อ รักษาอาการเป็นไข้ ตัวร้อน และใช้สมุนไพรเพื่อ รักษาอาการท้องเสีย ท้องเดิน เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับ การศึกษาของ จารุวรรณ ศรีสร้อย และคณะ (2550) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภค ยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้าน โคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร ผล การศึกษา พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้ม สมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

7. รายได้กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้ที่ไม่มียาได้ มีการใช้ สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อ ป้องกันยุงกัด และบริโภค อาหารเสริมจากสมุนไพร เป็นต้น ผู้ ที่มีรายได้ 4,001 - 6,000 บาท/เดือน มีการใช้สมุนไพรเพื่อ การ ดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ดื่มน้ำสมุนไพร และบริโภคอาหารเสริมจากสมุนไพร เป็นต้น และผู้ที่มีรายได้ มากกว่า 6,001 บาท/เดือน มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับ ปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันยุง กัด และบริโภคผักพื้นบ้านเป็นอาหาร เป็นต้น ซึ่งไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ศรีสร้อย และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภค ยาต้มสมุนไพรของ ประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอมือง จังหวัด สกลนคร ผล การศึกษา พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ทาง สถิติกับการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชน บ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร

8. ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ด้านแรงจูงใจ ไม่มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) เนื่องจากด้านแรงจูงใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อป้องกัน ยุงกัด และดื่มน้ำสมุนไพร เป็น ต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร สืบอินทร์ (2554) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศรของผู้บริโภคในจังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการ ซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศรของผู้บริโภคในจังหวัด ปราจีนบุรี

9. ปัจจัยด้านทัศนคติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพผลการศึกษา พบว่า ด้านทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) เนื่องจากด้านทัศนคติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

เช่น ใช้สมุนไพรรักษาอาการ โรคเบาหวาน และใช้สมุนไพร รักษาอาการโรคความดัน เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นายสุกิจ ไชยชมพู่ และคณะ(2556) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ สมุนไพร รักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข ผล การศึกษา พบว่าทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ใช้สมุนไพรรักษาโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

10. ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้างกับการใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ด้านอิทธิพลคนรอบข้าง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) เนื่องจากด้านอิทธิพลคนรอบข้างกับการ ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ มีการใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้ สมุนไพรเพื่อรักษา อาการเป็นหวัด และใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการปวดเบา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ธนพร สืบอินทร์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อกภัยเบศรของผู้บริโภคในจังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษา พบว่า อิทธิพลคนรอบข้าง ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอกภัยเบศรของผู้บริโภค ในจังหวัด ปราจีนบุรี

11. ปัจจัยด้านความตั้งใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแล สุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ด้านความตั้งใจ ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) เนื่องจากด้านความตั้งใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแล สุขภาพ มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ใน ระดับปานกลาง เช่น บริโภคอาหารเสริมจากสมุนไพร และใช้ สมุนไพรเพื่อรักษาอาการปวดเบา เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ ผู้เข้า รับการฝึกอบรมหลักสูตร นักวิจัยทาง สังคมศาสตร์ รุ่นที่ 46 (2538) ศึกษาการใช้สมุนไพรเป็นยา ของประชาชน จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า ความ ตั้งใจ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพร เป็นยาของประชาชน จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p > 0.05$)

7.2.3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัด ปัตตานี จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปผลการทดสอบ สมมติฐานได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มี ความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัด ปัตตานี ส่วนตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านทัศนคติ ด้านอิทธิพลคนรอบข้างและด้านความ ตั้งใจ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

7.3 ข้อเสนอแนะ

7.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. จากผลการศึกษาพบว่า ด้านแรงจูงใจ ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสูง เช่น ชอบที่ใช้ สมุนไพร รักษาสุขภาพ และมีประโยชน์ ต่อสุขภาพ เป็นต้น เพื่อผลักดันให้ประชาชนรู้ถึงประโยชน์ ของการใช้สมุนไพรในการรักษา ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข ปรชาญชาวบ้าน อสม. ควรมีการ ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ สมุนไพรในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

2. จากผลการศึกษาพบว่า ด้านทัศนคติ ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับดี เช่น ยาสมุนไพร มีสารตกค้างในร่างกายมากกว่ายา แผนปัจจุบัน จึงมีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน และการ กินพืช สมุนไพรเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรค ง่าย เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับ สมุนไพรในการรักษาสุขภาพตนเอง ดังนั้น กระทรวง สาธารณสุข ปรชาญชาวบ้าน อสม. ควรมีการแนะนำให้ ความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้สมุนไพร

3.จากการศึกษาพบว่า การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อ ป้องกันยุงกัด และอื่นหมักสมุนไพร เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนรู้ ถึงประโยชน์ในการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ ดังนั้น กระทรวง สาธารณสุข ปรชาญชาวบ้าน อสม. ควรมีการส่งเสริมการ บริโภคพืชสมุนไพรในชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อตระหนักถึง ความสำคัญของ สมุนไพร และรู้จักช่วยตนเองในการนำพืช สมุนไพรในท้องถิ่นของตนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

7.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ กับการ ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตำบลระเวียง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เพื่อให้ข้อมูลครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาชนิดพันธุ์พืชสมุนไพรที่หายากและ ใกล้สูญพันธุ์ทุกชนิดที่มี อยู่ในชุมชนไม่เฉพาะที่รักษาโรคอยู่ใน ปัจจุบันเท่านั้น

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการแปรรูปผลิตภัณฑ์ที่มา จากพืชสมุนไพร เพื่อเป็น ข้อมูลในการส่งเสริม พัฒนา ผลิตภัณฑ์ที่มาจากพืชสมุนไพรให้ครบวงจร

4. ควรจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่พืชสมุนไพร หลายรูปแบบ ให้เข้าถึง ประชาชน เพื่อให้ประชาชนรู้จักและมี การนำพืชสมุนไพรมาใช้ประโยชน์มากขึ้น

8.บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 280 พ.ศ. 2547, เรื่อง ควบคุมยาสูบ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2547. กองควบคุมยาสูบ, 2544, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- กองกานดา ขยามฤต. (2541). **คู่มือจำแนกพรรณไม้**. กรุงเทพฯ: หอพรรณไม้ กรมป่าไม้โดมอนพรีนตั้ง.
- จารุวรรณ ศรีสร้อย และคณะ. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาสูบของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร**. นักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- โชติอนันต์ และคณะ. (2537). **รักษาโรคด้วยสมุนไพรใกล้ตัว พิมพ์ครั้งที่ 3**. ดวงกมลพับลิชชิง
- ครุณ เพ็ชรพลาย และคณะ. (2537). **สมุนไพรพื้นบ้าน พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพฯ: กองวิจัยและพัฒนาสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
- ฤทัยชนก กุลสืบ วรรณญา เชื้อทอง. (2550). **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี**. โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2530). **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง**. ในยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนพร สืบอินทร์. (2554). **ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญญาเบสรของผู้บริโภคในจังหวัดปทุมธานี**, คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.
- ธัญบุรี ธรรมบุญ จินดา. (2553). **พฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทย**. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต ,การตลาด) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นฤมล เวียงสารวิน. (2533). **ลักษณะของพระสงฆ์ไทยที่พึงประสงค์ในปัจจุบัน** ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร และชัยภูมิ. (วิทยานิพนธ์สาขาศาสนาเปรียบเทียบ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล).
- ประเวศ วะสี. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ พิมพ์ครั้งที่ 3**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ปริญดา เทิดชูชีพ และคณะ. (2535). **ศักยภาพหมอฟันบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน**. กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม, สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน,สำนักงาน
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- นางเรณู เพ็ชรรัตน์. (2553). **การพัฒนาชุดฝึกอบรมเกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองบัว อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์, หลักสูตรวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สิ่งแวดล้อมศึกษา นิจศิริ เรื่องรังสี และพยอม**
- ตันติวัฒน์. (2534). **พืชสมุนไพร**. กรุงเทพฯ: โอ-เดียนส.
- ไตร์ นูริยานี หะยีดาแม, พาริเคห์ มณีทยา และนูริฮัน รอยิง. (2556). **การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลบะลา อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา, วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช**.
- นันทวัน บุญยะประภัศร และคณะ. (2541). **สมุนไพรพื้นบ้าน (2)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประชาชน.
- ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงษ์ สุจริยากุล. (2543). **นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. (2540). **การดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้านกรณีศึกษาการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก**, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ประวิทย์ หุ่นเที่ยง. (2553). **การพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชนของเทศบาลตำบลกมลบาตรอำเภอขามเฒ่าบุรี**, จังหวัดกำแพงเพชร, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่นมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมหลักสูตร นักวิจัยทางสังคมศาสตร์ รุ่นที่ 46 (2538). **การใช้สมุนไพรเป็นยาของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี**, ศูนย์ศึกษาและฝึกอบรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม.
- พิชัย พวงแก้ว. (2547). **ประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของภาคประชาชน ในอำเภอสังขละบุรีจังหวัดสงขลา**, การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
- พิสิษฐ์ บุญไชย. (2540). **การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไทย จังหวัดมุกดาหาร**,สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

- เพ็ญญา ทวีชัยเจริญ. (2537). **สมุนไพรไทยในยุคโลกไร้พรมแดน นนทบุรี**, สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- มัลลิกา มติโก. (2530). **แนวคิดและพัฒนาการของดูแลสุขภาพตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองที่คณะทางสังคมวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ: แสงแดด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน, 2525, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, 2525
- รุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์. (2535). **คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอบ้านในชุมชน**. สารานุกรมสุขภาพปริทัศน์. 33-38, มีนาคม
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านระเว้ง. (2557). **ข้อมูลด้านประชากร ตำบลระเว้ง อำเภอยะรังจังหวัดปัตตานี**.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2547). **นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. กรุงเทพฯ :องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). **รายงานวิจัยกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ**.
- สุกิจ ไชยชมพู และคณะ. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น).
- สุนีย์ แป้นทะเล. (2551). **การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษา บ้านอีสานหมู่ที่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนมชัย เขตจังหวัดฉะเชิงเทรา**. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรชีวภาพ คณะทรัพยากรชีวภาพและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี).
- สุเพ็ญ ไกรนรา. (2553). **การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลปลายพระยา อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่**. รายงาน การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการ ปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ. (2540). **รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ**. พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง, มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุนทนา วงศ์เงิน. (2544). **การประเมินโครงการฝึกอบรมการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข หลักสูตรสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน**. ของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุวิทย์ วรรณศรี และประจักษ์ บัวพันธ์. (2556). **ความหลากหลายทางชีวภาพและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรบริเวณพื้นที่ภูแฝงม้า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์**. สนับสนุนโดย สำนัก บริหารโครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษาและพัฒนา มหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- Best John W. (1997). *Research Indication*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall, Inc.
- Clement and et.al. (2007). *Perceived efficacy of herbal remedies by users accessing primaryhealthcare in Trinidad*.
- Hoyman, H.S. n.d. (2553). *อ้างอิงในประวิทย์ พงษ์เที่ยง. ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพสุขภาพเพื่อชีวิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 1). กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- Orem D.E.. (1985). *Nursing Concept of Practice*, Mc, Graw-Hill, New York,
- Pender. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*, Appleton.
- Yamane Taro. (1997). *Statistics: An Introductory Analysis*, Third edition, New York, Harper

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลลิดล อำเภอมือเมือง จังหวัดยะลา
People's Use of Medicinal Herbs for Health Care. Lidol Subdistrict, Muang District, Yala

อติเมศร์ ด้วงเงิน¹ ลอ อศรีสุมา² กัลยา กุระนาม³ และดร.เอกพงษ์ สารน้อย⁴

¹สาขาการจัดการ ²สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารศาสตร์ ³คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

⁴คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

2410/2 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

*E-mail: ritt555@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลลิดล อำเภอมือเมือง จังหวัดยะลา การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็น จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ ไคส แควร์ (Chi-Square Test)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส นับถือศาสนา อิสลาม ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้อยู่ในช่วง 4,001-5,000 บาท ปัจจัยด้านแรงจูงใจโดยภาพ รวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านทัศนคติโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้างโดย ภาพรวมอยู่ในระดับปาน กลาง ปัจจัยด้านความตั้งใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลลิดล อำเภอมือเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษาและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$) ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้าน อิทธิพลคนรอบข้าง และปัจจัยด้าน ความตั้งใจ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : การใช้สมุนไพร, ดูแลสุขภาพ

ABSTRACT

The objective of this research was to study use of medicinal herbs for health care by people residing in Lidol Subdistrict, Muang District, Yala and also to examine personal factors correlated to these people's use of the herbs. The sampling population consisted of 400 people. Questionnaires were used for collecting data which yielded percentage, mean, and standard deviation figures. Chi-square was also administered for hypothesis testing.

Results from the study showed that most of the people involved in the study were female, aged between 41-60 years old, married, considered themselves to be Muslims, had elementary school education, and earned their living as agriculturalists. Their monthly income was 4,001-5,000 baht. Their motivation factor was found to be at 'high' level while their attitude was at 'good' level. As for the factor concerning surrounding people, the study found this to be at 'average' level while their determination was at 'high' level. Overall, people's use of medicinal herbs was found to be at 'average' level.

Study of personal factors concerning these people's income revealed that this factor was statistically correlated to their use of the medicinal herbs ($p < 0.05$) while factors namely gender, age, marital status, religious belief, level of education and occupation had no correlation to their use of the herbs for health care ($p < 0.05$). Personal factors namely attitude, surrounding people, and determination issues were found to have statistically significant correlation to their use of medicinal herbs for health care ($p < 0.05$).

Keywords: use of medicinal herbs, health care

1. บทนำ

ปัจจุบันทรัพยากรป่าไม้ถูกทำลายลงไปเป็นจำนวนมากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความอุดมสมบูรณ์ตำแหน่งของประเทศอยู่ในแนวเขตเส้นศูนย์สูตรทำให้มีปัจจัยที่เหมาะสมกับสิ่งมีชีวิต หลายชนิดแต่ปัจจุบันป่าไม้เหลืออยู่ประมาณร้อยละ 33 ของพื้นที่ประเทศต่างๆที่ป่าไม้เป็น แหล่งที่มาของปัจจัย 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรคคนไทยมี ชีวิตพึ่งพิง ธรรมชาติมาช้านานทำให้มีสมบัติทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะเรื่องภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในปามารักษาโรคและบำรุงร่างกายทั่วทุกภาคของประเทศจะต้องมีหมอยาท้องถิ่นที่ เปรียบเสมือน ปรารักษ์ชาวบ้านเป็นหมอใหญ่ให้การดูแลรักษาคนในชุมชนหลักฐานสำคัญอีกชิ้น หนึ่งก็คือที่กำแพงวัดพระเชตุพลวิมลมังคลารามหรือวัดโพธิ์กรุงเทพฯนครมีการจารึกวิธีการ รักษาโรคไว้อย่างละเอียดตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 3 แต่ปัจจุบันเกิด ปัญหาจากการลดลงของพื้นที่ป่าไม้ทำให้ทุกคนในยุคปัจจุบันให้ความสำคัญต่อป่าไม้มากขึ้น (สมุณทาก่อแก้ว, 2551)

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าพืชสมุนไพร เป็นผลผลิตจากธรรมชาติ ที่มนุษย์รู้จัก นำมาใช้เป็นประโยชน์เพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่โบราณกาลแล้ว เช่นในเอเชียก็มีหลักฐาน แสดงว่ามนุษย์รู้จักใช้พืชสมุนไพรมากว่า 6,000 ปี แต่หลังจากที่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีการสังเคราะห์ และผลิตยาจากสารเคมี ในรูปที่ใช้ประโยชน์ได้ง่าย สะดวกสบายในการใช้มากกว่าสมุนไพร ทำให้ความนิยมใช้ยาสมุนไพรลดลงมาเป็นอันมาก เป็น เหตุให้ความรู้วิชาการด้านสมุนไพรขาดการพัฒนา ไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร ในปัจจุบันทั่วโลก ได้ยอมรับแล้วว่าผลที่ได้จากการสกัดสมุนไพร ให้คุณประโยชน์ดีกว่ายา ที่ได้จากการสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ ประกอบกับในประเทศไทยเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ อุดมสมบูรณ์ มีพืช ต่าง ๆ ที่ใช้เป็นสมุนไพรได้อย่างมากมายนับหมื่นชนิด ยังขาดก็แต่เพียงการค้นคว้าวิจัยในทางที่เป็น วิทยาศาสตร์มากขึ้นเท่านั้น ความตื่นตัวที่จะพัฒนาความรู้ด้านพืชสมุนไพร จึงเริ่มขึ้นอีกครั้งหนึ่ง มีการเริ่มต้นนโยบายสาธารณสุขขั้นมูลฐานอย่างเป็นทางการของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2522 โดย เพิ่มโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนา การเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7

(พ.ศ. 2535-2539) โดยมี กลวิธี การพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ (1) สนับสนุนและพัฒนา วิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เกษษ กรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาลักษณะของชุมชน (2) สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้ สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การ นวดไทย ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเป็นระบบสามารถปรับ ปรสานการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันได้ อาจกล่าวได้ว่าสมุนไพรสำหรับสาธารณสุขมูลฐานคือสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริม สุขภาพ และการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชน สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนด ยุทธศาสตร์ และแนวทางปฏิบัติเพื่อรณรงค์ และ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยในการรักษาโรคแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันให้มากขึ้น เพื่อลดการ นำเข้ายาจากต่างประเทศ โดยภายในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าไว้ว่า จะให้มียาสมุนไพร ใช้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศให้ได้ร้อยละ 25 ของยาที่ใช้ในโรงพยาบาลทั้งหมด ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสนับสนุนโครงการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา และโครงการที่ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้าง การพึ่งพาตนเอง ได้ของคนในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัยสนใจในการทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลลิลิต อำเภอเมือง จังหวัดยะลา การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษา เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปส่งเสริมการใช้ สมุนไพรในท้องถิ่นและสามารถนำไปส่งเสริมและพัฒนาพืชสมุนไพรที่น่าสนใจเป็นผลิตภัณฑ์ และยารักษาโรคต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ให้ประชาชนต่อไป นอกจากนี้ยังเกิดสุขภาวะชีวิตที่ดีขึ้นของ ประชาชนในตำบลลิลิต อำเภอเมือง จังหวัดยะลา อีกด้วย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อสำรวจสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลลิลิต อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้
สมุนไพรรักษาโรคและสุขภาพของ ประชาชน ตำบลลิถล
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

3. ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

3.1.1 เพื่อสำรวจสมุนไพรรักษาโรคที่ใช้ในการดูแล
สุขภาพ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้
สมุนไพรรักษาโรคและสุขภาพของประชาชน ตำบลลิถล
อำเภอเมือง จังหวัด ยะลา การศึกษานี้ ใช้แบบสอบถามเป็น
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

3.1.2 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่มีความ
ความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาโรค สุขภาพของ
ประชาชน ตำบลลิถล อำเภอเมืองจังหวัดยะลา ได้แก่

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

(1) ปัจจัยด้านบุคคล

(1.1) เพศ

(1.2) อายุ

(1.3) สถานภาพ

(1.4) ศาสนา

(1.5) ระดับการศึกษา

(1.6) อาชีพ

(1.7) รายได้ต่อเดือน

(2) ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้าง

(3) ปัจจัยด้านทัศนคติการใช้สมุนไพรรักษาโรค
สุขภาพ

(4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

(5) ปัจจัยด้านความตั้งใจ

ตัวแปรตาม คือ การใช้สมุนไพรรักษาโรคและ
สุขภาพของประชาชนตำบลลิถล อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

3.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็น
ประชาชน ตำบลลิถล อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีทั้งหมด
จำนวนทั้งสิ้น 5,838 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
ประชาชนตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป กำหนดกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 400 คน ได้จากการคำนวณจากสูตร

Taro Yamane (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลิถล
, 2557)

3.2.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ ประชากรที่ใช้ใน
การศึกษาคั้งนี้เป็นประชาชนตำบลลิถล อำเภอเมือง
จังหวัด ยะลา มีทั้งหมด 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านลิถล
หมู่ที่ 2 บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านบาตูปูเตะ และหมู่ที่ 4 บ้านบา
ตัน หมู่ที่ 5 บ้านบาตันใน

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษา
โรคและสุขภาพของประชาชน ตำบลลิถล อำเภอ
เมือง จังหวัดยะลา

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทำให้ทราบถึงการใช้สมุนไพรรักษาโรคและ
สุขภาพของประชาชน ตำบลลิถล อำเภอเมือง จังหวัด
ยะลา

5.2 ทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้
สมุนไพรรักษาโรคและสุขภาพ ของประชาชนในตำบลลิถล
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

6. วิธีดำเนินการวิจัย

6.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่
ประชาชนตำบลลิถล อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มี ทั้งหมด
5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านลิถล จำนวน 1,076 คน หมู่
ที่ 2 บ้าน จำนวน 663 คน หมู่ที่ 3 บ้านบาตูปูเตะ จำนวน
1,979 คน และหมู่ที่ 4 บ้านบาตันจำนวน 1,012 คน หมู่
ที่ 5 บ้านบาตันใน จำนวน 1,108 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น
5,838 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิถล, 2557)

6.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่
ประชาชน ตำบลลิถล อำเภอเมือง จังหวัด ยะลา จำนวน
5 หมู่บ้าน ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยการคำนวณจากสูตร ขนาดกลุ่มตัวอย่างของ
สูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และ
ค่าความ คลาดเคลื่อนร้อยละ 5 เพื่อลดความคลาดเคลื่อน
ของ ข้อมูล ผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น
เป็นร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในคั้งนี้ จำนวน 400
คน

6.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ
สัดส่วน โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 20
ปีขึ้นไป ตำบลลิถล อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีทั้งหมด 5
หมู่บ้าน แสดงดังในตารางที่ 3.2 ตารางที่ 3.2 แสดงการ
สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน

หมู่บ้านประชากรตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป

หมู่ที่ 1 บ้านลิถล กลุ่มตัวอย่าง 74 คน

หมู่ที่ 2 บ้านบู้ กลุ่มตัวอย่าง 49 คน

หมู่ที่ 3 บ้านบาตูปูเตะ กลุ่มตัวอย่าง 132 คน

หมู่ที่ 4 บ้านบาตัน กลุ่มตัวอย่าง 73 คน

หมู่ที่ 5 บ้านบาตันใน กลุ่มตัวอย่าง 72 คน
รวม 400 คน
(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิตรล, 2557)

6.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.4.1 แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากธรรมนูญ จินดา (2553) ซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา

ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านแรงจูงใจ จำนวน 7 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 2

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การวัดระดับแรงจูงใจ โดยมีเกณฑ์พิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977)

การแปลความหมายคะแนนของระดับด้านแรงจูงใจ ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง ออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1.00 - 2.33 ระดับต่ำ

2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 3

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

เห็นด้วยให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การวัดระดับทัศนคติการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยมีเกณฑ์พิจารณา ตามเกณฑ์ของBest (1977)

การแปลความหมายคะแนนของระดับทัศนคติ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1.00 - 2.33 ควรปรับปรุง

2.34 - 3.67 ปานกลาง

3.68 - 5.00 ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลคนรอบข้าง จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 4

จริงที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

จริง ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่จริงให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่จริงอย่างยิ่ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การวัดระดับด้านอิทธิพลคนรอบข้าง โดยมีเกณฑ์พิจารณาตามเกณฑ์ของBest (1977)

การแปลความหมายคะแนนของระดับด้านอิทธิพลคนรอบข้าง ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1.00 - 2.33 น้อย

2.34 - 3.67 ปานกลาง

3.68 - 5.00 มาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านความตั้งใจ จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 5 จริงที่สุด

จริงที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

จริง ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่จริงให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่จริงอย่างยิ่ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนของระดับด้านความตั้งใจ ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง ออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนน

1.00 - 2.33 น้อย

2.34 - 3.67 ปานกลาง

3.68 - 5.00 มาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ เกณฑ์การวัดการใช้สมุนไพร มี 5 ระดับ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพทุกวันในหนึ่งสัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ 5-6 วันในหนึ่งสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์

นานๆครั้ง หมายถึง ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ 1-2วันในหนึ่งสัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง ในหนึ่งสัปดาห์ไม่เคยใช้
สมุนไพรร เพื่อการดูแลสุขภาพเลย

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 6

เป็นประจำ ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

บ่อยครั้งให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

บางครั้งให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

นานๆครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่เคยเลย ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การวัดระดับการใช้สมุนไพรรเพื่อการดูแลสุขภาพ

โดยมีเกณฑ์พิจารณาตามเกณฑ์ ของBest (1977)

การแปลความหมายคะแนนของระดับการใช้สมุนไพรรเพื่อการ
ดูแลสุขภาพ ของ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น
โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

0.00 - 1.33 ระดับน้อย

1.34 - 2.67 ระดับปานกลาง

2.68 - 4.00 ระดับมาก

6.5 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ การวิจัย

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)
ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขปัญหา จาก
แบบสอบถามของธรรมนุญ จินดา (2553) เพื่อหาความ
เชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ แบบสอบถามกับประชาชนที่
มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากร กลุ่มเป้าหมายในการ
วิจัย (Try out) โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชน
หมู่บ้านหน้าถ้ำ ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ซึ่งได้ค่าความ
เชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93

6.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามในการ เก็บรวบรวม
ข้อมูล ซึ่งมีเงื่อนไขดังนี้

6.6.1 ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามด้วย
ตนเองจนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง

6.6.2 กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป
เก็บหลังคาเรือนละ 1 คน และเก็บหลังคาเรือนวันหลังคา
เรือน

6.6.4 หากใน 1 หลังคาเรือน มีคนอายุ 20
ปีขึ้นไป มากกว่า 1 คน ผู้วิจัยจะเลือกแม่ บ้านอันดับแรก
รองลงมาผู้นำครอบครัว

6.6.5 เก็บหลังคาเรือนวันหลังคาเรือน และ
หากหลังคาเรือนไม่ครบตามจำนวน ตัวอย่างที่เก็บ ผู้วิจัย
จะย้อนกลับมาเก็บข้อมูลหลังที่ข้ามไปจากการเก็บข้อมูล
ครั้งแรก เพื่อให้ได้ ข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ข้อมูล
ที่ได้จากแบบสอบถามจะนำมาตรวจสอบ ความครบถ้วน
ความถูกต้อง หลังจากนั้นจะนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

6.7.1 ข้อมูลด้านบุคคล ข้อมูลด้านแรงจูงใจ
ข้อมูลด้านทัศนคติ ข้อมูลด้าน อิทธิพลคนรอบข้าง ข้อมูล
ด้านความตั้งใจ และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรเพื่อการ
ดูแลสุขภาพ จะใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.7.2 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความ
ความสัมพันธ์ต่อการใช้สมุนไพรรเพื่อการดูแลสุขภาพโดย
ใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test)

7.สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

7.1 สรุปผลการวิจัย

7.1.1 ผลการศึกษาการใช้สมุนไพรรเพื่อการดูแลสุขภาพ
ของประชาชน ตำบลลิถล อำเภอเมือง จังหวัด
ยะลา

1. ด้านส่วนบุคคล จากการศึกษา พบว่า
จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 400 คน ผู้ที่มีอายุ
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ
70.00 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 30.00 ตามลำดับ ช่วง
อายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-
40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.00 และรองลงมา อยู่ในช่วงอายุ
40-50 คิดเป็นร้อยละ 24.50 อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี คิด
เป็นร้อยละ 17.80 อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อย
ละ 17.50 และอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อย
ละ 14.30 ตามลำดับ สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส คิดเป็น ร้อยละ 80.80
รองลงมา สถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 10.00 และ
สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ ศาสนา
ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม
คิดเป็นร้อยละ 76.50 และรองลงมา นับถือศาสนาพุทธ
คิดเป็นร้อยละ 3.50 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่ม
พบว่า ส่วนใหญ่ อยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ
43.25 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.25
และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 18.25
ตามลำดับ อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่
ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 49.75 รองลงมา
อาชีพรับจ้างแรงงานทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 22.75 และไม่ได้
ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 12.75รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้ 4,001-6,000 บาทต่อเดือน คิด
เป็นร้อยละ 43.50 รองลงมา มีรายได้ 6,001 บาทขึ้นไปต่อ

เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.50 และรายได้ 2,0000-4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

2. ด้านแรงจูงใจ อาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่าด้านแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 400 คน ด้านแรงจูงใจที่ชอบใช้สมุนไพรรอบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 41.00 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 38.50 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 14.80 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 4.50 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเป็น 4.13 ซึ่งอยู่ใน ส่วนด้านแรงจูงใจที่รักสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ รักสุขภาพเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 48.30 มาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 42.80 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 6.50 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 1.3 โดยเฉลี่ยเป็น 4.31 ซึ่งอยู่ใน ส่วนด้านแรงจูงใจที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ มีประโยชน์ต่อ ภาพ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 50.30 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 43.50 ไม่แน่ใจ คิด เป็นร้อยละ 4.80 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 1.30 และไม่เห็นด้วยอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.42 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ด้านแรงจูงใจช่วยคลายเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ ช่วยคลายเครียด เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 43.50 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็น ร้อยละ 37.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 17.30 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 1.00 และไม่เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.21 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ด้านแรงจูงใจพืชสมุนไพรปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 61.80 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 32.80 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 4.30 ไม่เห็นด้วย จำนวน 5 คน คิด เป็นร้อยละ 1.30 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.55 ซึ่งอยู่ใน ระดับสูง ด้านแรงจูงใจใช้สมุนไพรควบคู่กับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ ใช้สมุนไพรรควบคู่กับการออกกำลังกายเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมา เห็นด้วย จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 21.50 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 2.50 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.18 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ด้าน แรงจูงใจคาดหวังจะใช้สมุนไพรรแทนยาได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 48.00 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 37.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 14.00 ไม่เห็น หวย คิดเป็นร้อยละ 0.80 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ

0.00 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.32 ซึ่งอยู่ในระดับสูง พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิด

3. ด้านทัศนคติการใช้สมุนไพรรเพื่อการดูแลสุขภาพ จากการศึกษ พบว่า ด้านทัศนคติการใช้สมุนไพรรเพื่อการดูแลสุขภาพของ คุมตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 400 คน พบว่า การได้รับทัศนคติเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพรรมีสารตกค้างในร่างกายมากกว่ายาแผนปัจจุบันจึงมีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 56.50 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 30.80 ไม่เป็นร้อยละ 11.00 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 1.00 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ เอาดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.41 ซึ่งอยู่ในระดับดี การกินพืชสมุนไพรรเป็นประจำทำให้ไม่เป็นโรคของ พบว่าคิดเป็นร้อยละ 41.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 9.00 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 1.00 และไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.35 ซึ่งอยู่ในระดับดี การกินพืชสมุนไพรรเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรค พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็น ร้อยละ 48.30 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 41.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 9.00 ไม่เห็นด้วย คิด เป็นร้อยละ 1.00 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.35 ซึ่งอยู่ในระดับดี ยาสมุนไพรรมีผลข้างเคียงต่อสุขภาพน้อยกว่าแผนปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วย คิด เป็นร้อยละ 50.50 รองลงมา เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 39.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 8.50 ไม่ เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 1.50 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ย เป็น 4.27 ซึ่งอยู่ในระดับดี รู้สึกเชื่อมั่นต่อการรักษาด้วยยาสมุนไพรรว่าจะทำให้หายจากการเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมา เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง คิดเป็น ร้อยละ 45.00 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 13.00 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 3.00 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.20 ซึ่งอยู่ในระดับดี การบริโภคเครื่องเทศผัก สวนครัวเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคง่าย พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 54.30 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 36.00 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 8.30 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 1.30 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ย เป็น 4.42 ซึ่งอยู่ในระดับดี การบริโภคผักพื้นบ้านเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคง่าย (ได้ผลดีกว่าในบางโรค) พบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 57.80 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็น ร้อยละ

30.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 10.30 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 1.50 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.43 ซึ่งอยู่ในระดับดี พิษสมุนไพรรักษาได้ง่ายใน ชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 30.00 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 10.50 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 1.80 และน้อยที่สุดไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.42 ซึ่งอยู่ในระดับดี รู้สึกสบายใจ และผ่อนคลายเมื่อเลือกวิธีรักษาด้วยสมุนไพร พบว่าเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 38.30 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 36.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 22.30 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 3.00 และไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.07 ซึ่งอยู่ในระดับดี รู้สึกมีความเชื่อมั่นการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 40.80 ขอรับการรักษาด้วยยาสมุนไพรมากกว่า การได้รับการรักษาโรคจากยาแผนปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วย ของ คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 32.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 25.50 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 4.80 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ โดย คิดเฉลี่ยเป็น 4.02 ซึ่งอยู่ในระดับดี

4. ด้านอิทธิพลคนรอบข้าง จากการศึกษา พบว่า ด้านอิทธิพลคนรอบข้างของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 400 คน พบว่า ด้านอิทธิพลคนรอบข้างของกลุ่มตัวอย่างครอบครัวท่านเป็นผู้แนะนำท่าน ใช้สมุนไพร พบว่า จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.80 รองลงมา จริง คิดเป็นร้อยละ 23.30 ไม่แน่ใจ คิด เป็นร้อยละ 16.80 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 15.30 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 4.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 3.78 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อนท่านมีอิทธิพลต่อท่านในการดูแลสุขภาพของ พบว่า ส่วนใหญ่จริง คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมา จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.80 ไม่จริง คิดเป็น ร้อยละ 17.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 15.50 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ โดย คิดเฉลี่ยเป็น 3.65 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดาราและผู้มีชื่อเสียงมีอิทธิพลต่อท่านในการใช้ สมุนไพรดูแลสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 37.30 รองลงมา จริง คิดเป็นร้อยละ 28.80 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 13.80 จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.30 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 3.26 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การโฆษณาทำให้ทำให้ท่านคล้อย ตาม พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ คน คิดเป็นร้อยละ 36.80 รองลงมา จริง คิดเป็น

ร้อยละ 28.80 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 13.80 จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.30 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 3.26 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รูป รส กลิ่น สมุนไพรมีผลต่อความสนใจ ของ ท่าน พบว่า ส่วนใหญ่ จริง คิดเป็นร้อยละ 38.00 รองลงมา ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 23.30 จริง ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.00 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 10.50 และไม่จริงอย่างยิ่ง จำนวน 37 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 3.47 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใช้สมุนไพรเพราะพนักงาน ขายแนะนำ พบว่า ส่วนใหญ่จริง คิดเป็นร้อยละ 39.00 รองลงมา จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.30 ไม่ แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 18.00 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 10.80 และ ไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 9.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 3.54 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

5. ด้านความตั้งใจ จากการศึกษา พบว่า ด้านความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 400 คน พบว่า ด้านความตั้งใจให้ความสำคัญในการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ จริงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.00 รองลงมาจริง คิดเป็นร้อยละ 21.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 17.50 ไม่จริง คิด เป็นร้อยละ 9.30 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.12 ซึ่งอยู่ใน ระดับมาก ตั้งใจใช้สมุนไพรเมื่อไม่สบาย พบว่า ส่วนใหญ่ จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.30 อดลงมา จริง คิดเป็นร้อยละ 25.50 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 21.30 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 8.30 และ

25.50 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 4.80 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.02 ซึ่งอยู่ในระดับดี

6. ด้านอิทธิพลคนรอบข้าง จากการศึกษา พบว่า ด้านอิทธิพลคนรอบข้างของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 400 คน พบว่า ด้านอิทธิพลคนรอบข้างของกลุ่มตัวอย่างครอบครัวท่านเป็นผู้แนะนำท่าน ใช้สมุนไพร พบว่า จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.80 รองลงมา จริง คิดเป็นร้อยละ 23.30 ไม่แน่ใจ คิด เป็นร้อยละ 16.80 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 15.30 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 4.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 3.78 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อนท่านมีอิทธิพลต่อท่านในการดูแลสุขภาพของ พบว่า ส่วนใหญ่จริง คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมา จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.80 ไม่จริง คิดเป็น ร้อยละ 17.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 15.50 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ โดย คิดเฉลี่ยเป็น 3.65 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดาราและผู้มีชื่อเสียงมีอิทธิพลต่อท่านในการใช้ สมุนไพรดูแลสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่ ไม่

แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 37.30 รองลงมา จริง คิดเป็นร้อยละ 28.80 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 13.80 จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.30 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 3.26 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การโฆษณาทำให้ทำให้ท่านคล้อย ตาม พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ คน คิดเป็นร้อยละ 36.80 รองลงมา จริง คิดเป็นร้อยละ 28.80 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 13.80 จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.30 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 3.26 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รูป รส กลิ่น สมนุไพรมีผลต่อความสนใจของท่าน พบว่า ส่วนใหญ่ จริง คิดเป็นร้อยละ 38.00 รองลงมา ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 23.30 จริง ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.00 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 10.50 และไม่จริงอย่างยิ่ง จำนวน 37 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 3.47 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใช้สมุนไพรมะนาวาน ขยายแนะนำ พบว่า ส่วนใหญ่ จริง คิดเป็นร้อยละ 39.00 รองลงมา จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 18.00 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 10.80 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 9.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 3.54 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

7. ด้านความตั้งใจ จากการศึกษา พบว่า ด้านความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 400 คน พบว่า ด้านความตั้งใจให้ความสำคัญในการใช้สมุนไพรมะนาวานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ จริงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.00 รองลงมาจริง คิดเป็นร้อยละ 21.30 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 17.50 ไม่จริง คิด เป็นร้อยละ 9.30 และไม่จริงอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 4.12 ซึ่งอยู่ใน ระดับมาก ตั้งใจใช้สมุนไพรมะนาวานเมื่อไม่สบาย พบว่า ส่วนใหญ่ จริงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมา จริง คิดเป็นร้อยละ 25.50 ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 21.30 ไม่จริง คิดเป็นร้อยละ 8.30 และใช้สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียน พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 27.30 รองลงมา บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.50 บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.50 ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 16.00 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.80 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 2.41 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใช้สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการท้องผูก พบว่า ส่วนใหญ่ บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.00 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.50 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 21.80 ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 17.80 และ นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.00 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 2.26 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใช้ สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด พบว่า ส่วนใหญ่ บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ

27.00 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.50 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 21.80 ไม่เคยเลย คิดเป็น ร้อยละ 17.80 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.00 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 2.26 ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลางใช้สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนพบว่า ส่วนใหญ่ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 33.50 รองลงมา บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.30 ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 20.00 บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.30 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.00 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 2.47 ซึ่งอยู่ในระดับปาน กลาง ใช้สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการไอระคายคอ จากเสมหะ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นประจำ จำนวนคิด เป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.80 ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 19.50 บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.00 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 2.51 ซึ่งอยู่ใน ระดับปานกลาง ใช้สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการโรคน้ำคั่ง พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 28.00 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.80 บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.50 เป็นประจำ คิดเป็น ร้อยละ 17.50 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 1.95 ซึ่งอยู่ในระดับ ปาน กลาง ใช้สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการ ผด ผื่น คัน พบว่า ส่วนใหญ่ บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.50 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.50 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 19.50 ไม่เคยเลย คิดเป็น ร้อยละ 18.50 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.5ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 2.11 ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง ใช้สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการ กลาก กลี้น พบว่า ส่วนใหญ่ บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.00 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.50 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 14.50 ไม่เคยเลย คิดเป็น ร้อยละ 13.80 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 2.23 ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง ใช้สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พบว่า ส่วนใหญ่ บางครั้ง คิดร้อยละ 27.30 รองลงมา บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.50 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 22.00 ไม่เคย นร้อยละ 17.80 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.50 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 2.22 ซึ่งอยู่ในนกลาง ใช้สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการปวดฟัน พบว่า ส่วนใหญ่บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ – รองลงมา บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.00 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 20.00 ไม่เคยเลย คิดเป็น ร้อยละ 18.30 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 2.19 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใช้สมุนไพรมะนาวานเพื่อรักษาอาการเคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ พบว่า ส่วนใหญ่ บางครั้ง คิด

เป็นร้อยละ 32.00 รองลงมา บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.00 ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 22.50 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 13.50 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.00 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ย เป็น 1.96 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาแพ้อักเสบจากแมลงกัดต่อย พบว่า ส่วนใหญ่ บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.30 รองลงมา ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 24.00 บ่อยครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 23.00 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 13.00 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.80 ตามลำดับ โดย คิดเฉลี่ยเป็น 1.93 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเป็นเหา พบว่า ส่วน ใหญ่ ไม่เคยเลย คิด เป็นร้อยละ 30.80 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.30 บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อย ละ 22.50 เป็นประจำ คิด เป็นร้อยละ 13.30 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.80 ตามลำดับ โดยคิด เฉลี่ยเป็น 1.81 ซึ่งอยู่ในระดับปาน กลาง ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการขัดเบา พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่เคยเลย คิดเป็น ร้อยละ 36.30 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.80 บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.30 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 12.00 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.60 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ย เป็น 1.69 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการนอนไม่หลับ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่เคยเลย จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 38.30 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.80 บ่อยครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 19.00 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 8.80 และ นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ย เป็น 1.57 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน พบว่า ส่วน ใหญ่ ไม่เคยเลย คิดเป็น ร้อยละ 36.50 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.00 บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อย ละ 13.00 เป็นประจำ คิดเป็นร้อย ละ 10.50 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ โดยคิด เฉลี่ยเป็น 1.56 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคความดัน พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 37.30 รองลงมา บางครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 33.50 บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.30 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 10.80 และนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.30 ตามลำดับ โดยคิดเฉลี่ยเป็น 1.57 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ลงมา

7.1.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบล ลิดล อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1. ด้านบุคคล ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับ การศึกษา และรายได้กับการใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$) รายได้ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการ ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($P < 0.05$) ซึ่งยอมรับ สมมติฐาน เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธ สมมติฐาน ช่วงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธ สมมติฐาน สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการ ใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) ซึ่งปฏิเสธ สมมติฐาน ศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) ซึ่งปฏิเสธ สมมติฐาน ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการ ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) ซึ่งปฏิเสธ สมมติฐาน อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) ซึ่งปฏิเสธ สมมติฐาน

2.ด้านแรงจูงใจ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจกับการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่าด้านแรงจูงใจการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) ซึ่ง ปฏิเสธสมมติฐาน

3. ด้านทัศนคติการใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพ

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า ทัศนคติต่อการ ใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐาน

4. ด้านอิทธิพลคนรอบข้าง ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบ ข้างมีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐาน

5. ด้านความตั้งใจ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความตั้งใจกับการใช้ - นสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่าด้านความตั้งใจการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพมี นามสัมพันธ์ทางสถิติกับ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$) ซึ่ง ยอมรับสมมติฐาน

7.2 อภิปรายผลการวิจัย

7.2.1 ผลการอภิปรายการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลลิดล อำเภอเมือง จังหวัดยะลาจากการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลลิดล อำเภอเมือง จังหวัด ยะลา ผลการศึกษา พบว่า ประชาชน ตำบลลิดล อำเภอเมือง จังหวัด ยะลา ผลการศึกษาน้ำสมุนไพรใช้ทั้งหมด 50 ชนิด เมื่อจำแนกตามประเภท ได้ดังนี้

1. ประเภทต้น มี 29 ชนิด ได้แก่ พริก ขี้หนู สรรพคุณ ยาระบาย, กระถินไทย สรรพคุณ ยาอายุวัฒนะ, ชมพู สรรพคุณ ป้องกันโรคหัวใจ, น้อยหน่า สรรพคุณ ยาแก้พิษงู, สะตอ สรรพคุณ รักษาโรคเบาหวาน, มะกรูด สรรพคุณ แก้อาการคลื่นไส้, มะม่วง สรรพคุณ บำรุง ร่างกาย, มะละกอ สรรพคุณ ลดไข้, มะพร้าว สรรพคุณ แก้กระหาย, ตะลิงปลิง สรรพคุณ ถอนพิษ, มะดัน สรรพคุณ ยาระบาย, มะยม สรรพคุณ แก้กกลากเกลื้อน, ขุนน สรรพคุณ แก้ท้องร่วง, มะม่วง หิมพานต์ สรรพคุณ ท้องอืด ท้องเฟ้อ, กลั้วยน้ำว่า สรรพคุณ สมานแผล, ส้มแขก สรรพคุณ แก้ เสมหะ ชุ่มคอ, ดินเป็ด สรรพคุณ กระชับมดลูก, ดีปลี สรรพคุณ บำรุงน้ำนม, ดอกขบา สรรพคุณ พอกโลหิต, ดาหลา สรรพคุณ แก้โรคผิวหนัง, มะเขือพวง สรรพคุณ แก้ไอชุ่มคอ, มะเขือเปราะ สรรพคุณ ถ่ายพยาธิ, กานพลู สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดฟัน, มะระขี้นก สรรพคุณ ลดอาการปวด บำรุงน้ำดี, มะรุม สรรพคุณ บำรุงผิวพรรณ, ข้าวโพด สรรพคุณ บำรุงร่างกาย, ขี้เหล็ก สรรพคุณ เป็น - นอนหลับ, สัปประด สรรพคุณ ขับถ่าย, มะขาม สรรพคุณ ยาระบาย

2. ประเภทเถา มี 7 ชนิด ได้แก่ แตงกวา สรรพคุณ ชุ่มชื้นผิว, ฟักทอง สรรพคุณ สายตา, แตงโม สรรพคุณ คลายร้อน, มะเขือเทศ สรรพคุณ บำรุงผิวพรรณ, หวาย สรรพคุณ เจริญอาหาร, ขะพลู สรรพคุณ แก้ไอ เจ็บคอ,

3. ประเภทหัว มี 6 ชนิด ได้แก่ ข่า สรรพคุณ ขับลมจุกเสียด, ขิง สรรพคุณ ขับ คม ติดกรด, ขมิ้น สรรพคุณ แก้แผลสดพุพอง, ว่านหางจระเข้ สรรพคุณ รักษาแผลไฟไหม้ กระทบย สรรพคุณ ช่วยในโรคความดันโลหิตสูง ป้องกันโรคหัวใจ, มันสำปะหลัง สรรพคุณ ลด คอเลสเตอรอลในร่างกายได้

4. ประเภทผัก มี 5 ชนิด ได้แก่ ถั่วฝักยาว สรรพคุณ บำรุงกระดูกและฟัน, ใบ สรรพคุณ แก้อ่อนใน, ตำลึง สรรพคุณ บำรุงสุขภาพ แก้อาการ, ผักกูด สรรพคุณ ดับพิษ ดับ . ผักบุ้งไทย สรรพคุณ ถอนพิษ ดับร้อน,

5. ประเภทหญ้า มี 3 ชนิด ได้แก่ ใบบอน สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ, ใบเตย - แอน บำรุงหัวใจ ดับกระหาย รักษาโรคเบาหวาน, ตะไคร้ สรรพคุณ แก้เลือดออกตามไรฟัน

7.2.2 การอภิปรายผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลลิดล อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากการศึกษา ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านเพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ ($p>0.05$) เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการไอระคายคอกจากเสมหะ และใช้สมุนไพร เพื่อการรักษา อาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการการศึกษาของ จารวรรณ ศรีสร้อย และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

2. ด้านอายุ ผลการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ ($p = 0.05$) เนื่องจากส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี มีการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อเพื่อรักษาอาการเคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ และใช้เพื่อรักษาอาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จารวรรณ ศรีสร้อย และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชน อานโคกกลาย ตำบลม่วงลายอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับ การบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. ด้านสถานภาพ ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้ ชื่อการดูแลสุขภาพ ($p>0.05$) เนื่องจากส่วนใหญ่สถานภาพสมรส มีการใช้สมุนไพร อยู่สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องผูก และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา - จะท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุดเสียด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารวรรณ ศรีสร้อย - คณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย อำเภอ



เมืองจังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ การบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชน บ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

4. ด้านศาสนา ผลการศึกษา พบว่า ศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) เนื่องจากส่วนใหญ่ประชาชน ตำบลลิตล อำเภอเมือง จังหวัดยะลา นับถือศาสนา อิสลาม มีการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเป็น ใช้ และใช้เพื่อป้องกันยุงกัด เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณพร อัฐรัตน์ และคณะ (2541) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ ความพร้อม และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรตามโครงการ สาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า ศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุข มูลฐานของ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ ของประเทศไทย อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

5. ด้านระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการ ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) เนื่องจากส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษา มีการใช้ สมุนไพร อยู่ใน ระดับปานกลาง เช่น ใช้เพื่อการรักษาอาการเป็นเหา และ ใช้เพื่อรักษาอาการกัดเบา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ สุกิจ ไชยชมพู (2555) ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ของ ประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ของ ประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข

6. ด้านอาชีพ ผลการศึกษา พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพร คอแล สุขภาพ ($p > 0.05$) เนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มีการใช้สมุนไพร ระดับปานกลาง เช่น ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการปวดฟัน และใช้สมุนไพรเพื่อ การรักษา การนอนไม่หลับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ จารุวรรณ ศรีสร้อย และคณะ (2545) ได้ที่มีผลต่อ การบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย

ศึกษาเรื่อง ปัจจัยอำเภอเมือง จังหวัด สกลนคร ผลการศึกษา พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการ โภคยาต้มสมุนไพรของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ด้านรายได้ ผลการศึกษา พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้ที่มีรายได้ 2,001- 4,000 บาท/ เดือน มีการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน และใช้ สมุนไพรเพื่อ การรักษาอาการปวดฟัน เป็นต้น ผู้ที่มี รายได้ 6,001 บาทขึ้นไป/เดือน มีการใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแล สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อ การรักษาอาการกลาก เกื้อน และใช้สมุนไพร เพื่อการ รักษาอาการแพ้ อักเสบจากแมลงกัดต่อย เป็นต้น ผู้ที่มี รายได้ 4,001- 6,000 บาท/เดือน มีการ ใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เช่น บริโภคอาหารเสริม จากสมุนไพร และใช้ สมุนไพรเพื่อรักษาอาการ ผด ผื่น คัน เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ศรีสร้อย และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ บริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบล ม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการ บริโภคยา ต้มสมุนไพรของประชาชน ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

8. ด้านแรงจูงใจ ผลการศึกษา พบว่า ด้าน แรงจูงใจ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ ($p > 0.05$) เนื่องจากส่วนใหญ่ แรงจูงใจกับการใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพ อยู่ใน ระดับสูง มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ใน ระดับปานกลาง เช่น ใช้ สมุนไพรเพื่อป้องกันยุงกัด และ ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการท้องผูก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้อง กับ การศึกษาของ ธนพร สีบอินทร์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศ ของผู้บริโภคในจังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษา พบว่า ด้านแรงจูงใจ ไม่มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศของผู้บริโภคใน จังหวัดปราจีนบุรี

9. ด้านทัศนคติ ผลการศึกษา พบว่า ด้าน ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้ สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$) เนื่องจากทัศนคติการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ ในระดับดี มีการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น สมุนไพรรักษาอาการ อดผูก และสมุนไพรรักษาอาการ คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ใน ระดับปานกลาง เช่น บริโภคอาหารเสริม



จากสมุนไพร และใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการไข้ตัว 4 เป็นต้น มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก เช่น บริโภคผักพื้นบ้านเป็น อาหาร และดื่มน้ำสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ ไชยชมพู (2555) ศึกษา

ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า ทักษะคิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

10. ด้านอิทธิพลคนรอบข้าง ผลการศึกษา พบว่า ด้านอิทธิพลคนรอบข้าง มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$) เนื่องจากอิทธิพลคนรอบข้าง อยู่ในระดับปานกลาง มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการไอ ระคายคอจากเสมหะ และใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคพยาธิ เป็นต้น มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน และใช้สมุนไพร รักษาอาการท้องเสียท้องเดิน เป็นต้น มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เช่น ดื่มน้ำสมุนไพร และบริโภคผักพื้นบ้านเป็นอาหาร เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร สืบอินทร์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศของผู้บริโภค ในจังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษา พบว่า ด้านอิทธิพลคนรอบข้าง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศของผู้บริโภคในจังหวัดปราจีนบุรี

11. ด้านความตั้งใจ ผลการศึกษา พบว่า ด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ($p < 0.05$) เนื่องจากความตั้งใจ อยู่ในระดับมาก มีการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน และใช้สมุนไพร รักษาโรคความดัน เป็นต้น มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรรักษาอาการแพ้จากแมลงกัดต่อย และใช้สมุนไพรรักษาอาการนอนไม่หลับ เป็นต้น มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรรักษาอาการกลาก เกาื้อน และใช้สมุนไพรรักษาอาการปวดฟัน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม หลักสูตร นักวิจัยทางสังคมศาสตร์ รุ่นที่ 46 (2538) ศึกษาการใช้สมุนไพรเป็นยาของประชาชน จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า

ความตั้งใจ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเป็นยาของประชาชน จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสรุปจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ว่าปัจจัยด้านข้อมูล “คนได้แก่ รายได้ ปัจจัยด้านทัศนคติการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านอิทธิพล รอบข้าง ปัจจัยด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์ต่อการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของ คน ตำบลลือ อำเภอมือง จังหวัดยะลา ส่วนตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา AU ประชาชน ตำบลลือ อาจ สุขภาพของประชา การศึกษา อาชีพ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลลือ อำเภอมือง จังหวัดยะลา จากผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน เดลิิด อำเภอมือง จังหวัดยะลา เป็นผลร่วมกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ สงสัยด้านทัศนคติการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้าง ปัจจัยด้านความตั้งใจ และปัจจัยด้านการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ดังนั้น การวางแผนในการแก้ไข ปัญหาใดๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอ จึงจะทำให้เกิดการใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว

7.3 ข้อเสนอแนะ

7.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

7.3.1.1 จากผลการศึกษา พบว่า ด้านการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรณรงค์ ส่งเสริม เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ให้กับประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการ ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพให้ถูกวิธีมากขึ้น และนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพต่อไป

7.3.1.2 จากผลการศึกษา พบว่า ด้านแรงจูงใจ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข ชาวบ้าน อสม.ควรมีการส่งเสริมเกี่ยวกับ การใช้สมุนไพรควบคู่กับการออก ภายหลังภายในชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อตระหนักถึงความสำคัญของสมุนไพร และรู้จักนำสมุนไพรใน ท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์หรือทำรายได้ให้กับตนเองเพิ่มขึ้น

7.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

7.3.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยด้านต่างๆ กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ

ตำบลลิดล อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เพื่อให้ข้อมูลครอบคลุมยิ่งขึ้น

7.3.2.2 ควรมีการศึกษาการแปรรูปผลิตภัณฑ์ที่ได้จากพืชสมุนไพร เพื่อเป็นข้อมูลใน เสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มาจากสมุนไพร ให้ครบวงจร

7.3.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อหาชนิดสมุนไพรในชุมชนมาใช้ในการลดค่าใช้จ่ายในชุมชน และนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้สูงสุด และนำความรู้ทางภูมิปัญญาที่ได้เพื่อสืบทอดให้กับคนรุ่นหลังต่อไป

8.บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การใช้สมุนไพรไทยในการรักษาโรคแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน**. สืบค้น เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2557.

วรรณ ศรีสร้อย และคณะ. (2545). **ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลายตำบลม่วงลายอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร**. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

โชติอนันต์ และคณะ. (2550). **รักษาโรคด้วยยาสมุนไพรใกล้ ตัว พิมพ์ครั้งที่ 2**. ดวงกมลพับลิชชิ่ง.

ธนพร สืบอินทร์. (2554). **ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศของผู้บริโภคใน จังหวัดปราจีนบุรี**. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

ธรรมบุญ จินดา. (2553). **พฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทย**, (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การตลาด), มหาวิทยาลัยรามคำแหง).

สมณฑา ก่อแก้ว. (2551). **การศึกษาสังคมพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการใช้พืชสมุนไพรในระบบนิเวศป่าทุ่งป่าทามป่าอโล-โดนแบนตำบลนาดีอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์**. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตการจัดการสิ่งแวดล้อม.

บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น**. คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ. ผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตร นักวิจัยทางสังคมศาสตร์, 2538, เป็นการศึกษา การใช้สมุนไพรเป็นยาของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี, รุ่นที่ 46.

กามโก. (2530). **แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง**, กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด.

รุ่งที่พย์ กลิ่นยี่สุ่น. (2552). **พฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อสมุนไพรเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย อีสเทิร์นเอเชีย).

Best, John W. 1977, *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New jersey : PrenticeHall, Inc.

กระดานดำ, แหล่งข้อมูล <http://www.bloggang.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2557 กระถินไทย, แหล่งข้อมูล <http://www.sugargliderthais.com>. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2557

กระเทียม, แหล่งข้อมูล <http://www.blogspot.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

กล้วยน้ำว้า แหล่งข้อมูล <http://www.kaodee.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

กานพลู, แหล่งข้อมูล <http://www.thaiarcheep.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557 1. แหล่งข้อมูล <http://frynn.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

ข้าวโพด, แหล่งข้อมูล <http://www.pioneer.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

ข้า, แหล่งข้อมูล <http://www.biogang.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2557, แหล่งข้อมูล <http://www.kapook.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

ขนุน, แหล่งข้อมูล <http://www.gotoknow.org>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

ขี้เหล็ก, แหล่งข้อมูล <http://www.samunpri.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

ขมิ้นชัน, แหล่งข้อมูล <http://frynn.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

ชมพู, แหล่งข้อมูล <https://sites.google.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

ชะพลู, แหล่งข้อมูล <http://frynn.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

ดอกขบา, แหล่งข้อมูล <http://www.kingopopl.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

ดาหลา, แหล่งข้อมูล <http://writer.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

ตะไคร้, แหล่งข้อมูล <http://www.thaiarcheep.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

- ตะลิงปลิง, แหล่งข้อมูล <http://frynn.com>, สืบค้นเมื่อ
วันที่ 22 พฤศจิกายน 2557
- ตีนเป็ด, แหล่งข้อมูล <http://www.bloggang.com>,
สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557
- เตยหอม, แหล่งข้อมูล <http://www.thaigoodview.com>,
สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2557
- แตงกวา, แหล่งข้อมูล <http://www.thaiarcheep.com>,
สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557
- แตงโม แหล่งข้อมูล <http://www.sahaherbal.com>,
สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557
- ตำลึง, แหล่งข้อมูล <http://frynn.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 22
พฤศจิกายน 2557
- ถั่วฝักยาว, แหล่งข้อมูล <http://www.thaiarcheep.com>,
สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557
- น้อยหน่า, แหล่งข้อมูล <http://www.rspg.or.th>, สืบค้น
เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557
- ใบเตย, แหล่งข้อมูล <http://www.weeonline.in.th>,
สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557
- เบบอน, แหล่งข้อมูล <http://www.adsthailand.com>,
สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557
- บวบก, แหล่งข้อมูล <http://www.stou.ac.th>, สืบค้นเมื่อ
วันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ปากพญา ตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
Health promoting behaviors of diabetic patients receiving services at Ban Pak
PhaySubdistrict Health Promoting Hospital, Tha Sak Sub-district District, Nakhon Si
Thammarat

จริยา เศรษฐชนะ¹ เขมรัตน์ มณีสุวรรณ² และพิทยา บุญอินทร์²
¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ² คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
333 หมู่ 13 ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000
E-mail.: tanickc@yahoo.com

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 73 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานใช้ค่าแมน-วิทนี (The Mann-Whitney U - Test) และค่าไควสแควร์ (Chi -Square ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาอิสลามมีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ และไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มียาได้เป็นส่วนใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานช่วง 1-5 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ระดับที่ไม่ดี (ตามข้อเสนอแนะในเนื้อหา ใช้ค่าใด FBS หรือ FCG) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง การตั้งเป้าหมายชีวิตอยู่ระดับมากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีและ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลา ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความวิตกกังวลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถานภาพสมรสและระดับน้ำตาลในเลือดต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการตั้งเป้าหมายชีวิตต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปที่การตั้งนัยสำคัญทางสถิติระดับเดียวกันทุกตัวแปร

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ABSTRACT

The objective of this research was to study people's levels of health promotion behavior and compare their personal factors with their health promotion behavior. The study took place within the service area of Ban Pak Paya Health Promotion Hospital, Tha Chak Subdistrict, Muang District, Nakhon Si Thammarat. The sampling population consisted of 73 people. t-Test, with the collected data involving people with diabetes. Schaffe formula was administered to find paired differences.

Results from the study showed that most of the correspondents were female and aged at least 60 years old. Most of these people were Muslims, married, had elementary school education, and had no specific occupation and thus no income. These people were found to have complications arising from having high blood pressure and had had diabetes for a period of between 1-5 years. Level of sugar was found to be at an undesirable level. Knowledge of diabetes was at high level. These people had set their life goal at high level while their concern about poor health was at average level. In regard to their health promotion behavior, the study found this to be at good level. Concerning comparison of personal factors namely gender, age, level of education, occupation, income, complications arising from having

diabetes, time duration knowing about diabetes, and anxiety with health promotion behavior, analysis of data showed that, in terms of correlation, there was no statistically significant difference ($p > 0.05$) while there was statistically significant difference when marital status and sugar level were used in the analysis ($p > 0.05$). Life goal setting factor was also found to have a high level of correlation with their health promotion behavior showing a statistically significant difference of $p > 0.01$.

Keywords: health promotion behavior, diabetes

1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้รายงานว่ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปีเฉลี่ย 8 วินาทีต่อหนึ่งคนสำหรับผู้ป่วยเป็นเบาหวานปัจจุบันมีถึง 371 ล้านคนและประมาณ 280 ล้านคนเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานคาดว่าปีพุทธศักราช 2571 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถึง 500 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

สำหรับประเทศไทยปี 2555 พบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 7749 รายหรือเฉลี่ยวันละ 12 คนคิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 12.06 ต่อ 100,000 ประชากรและมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 674,826 ครั้งคิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 1,050.05 ต่อแสนประชากรการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 ความชุก ของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 6.9 หรือ 3,185,639 คนโดยผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชายพบร้อยละ 7.7 หรือหากตามลำดับและความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15 ถึง 29 ปีความชุกเพิ่มขึ้นสูงขึ้นไปในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 16.7 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ,2555)

กระทรวงสาธารณสุขได้แต่เราถึงความสำคัญของโรคเบาหวานที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศจึงมีนโยบายและควบคุมโรคเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทยพ.ศ. 2554 ถึง 2563 ขึ้นซึ่งควบคุมห้าโรคคือโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง โดยมีแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานคือการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมสุขภาพและการคัดกรองความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงและเบาหวานสองระดับระดับชุมชนและระดับสถานบริการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอาจลดอัตราการเกิดและความรุนแรงของโลกเนื่องจาก

เบาหวานเป็นสาเหตุของผู้ป่วย และตายก่อนวัยอันควรจากโรคแทรกซ้อนทางตาไตระบบประสาทหัวใจหลอดเลือดสมองด้ยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบหนึ่งในสามของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานป่วยโดยไม่เคยรู้ตัวมาก่อนส่วนที่ได้รับการรักษาจากแพทย์บอกว่าเป็นเบาหวานร้อยละสามไม่ได้รับการรักษาโดยมีผู้ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 29 เท่านั้นที่เหลือร้อยละ 71 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทำให้มีความเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงและมีโอกาสใช้ชีวิตว่าเร็วโดยร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานขณะนี้ เป็นเบาหวานชนิดที่สองที่เกิดจากพฤติกรรมคือการปล่อยตัวให้อ้วนไม่ออกกำลังกายกินอาหารหวานมันเค็มกินพอดี เบาหวานชนิดนี้สามารถป้องกันได้โดยปรับพฤติกรรมสุขภาพเช่นลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะน้ำตาลที่มีอันตรายการบริโภคในคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตลอดจนการออกกำลังกายที่เหมาะสม(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากการสำรวจข้อมูลในจังหวัดนครศรีธรรมราชเมื่อปี 2554 ถึง 2556 พบอัตราป่วย เบาหวานชนิดนี้สามารถป้องกันได้โดยปรับพฤติกรรมสุขภาพเช่นลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะน้ำตาลที่มีอันตรายการบริโภคในคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตลอดจนการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 2557 จากการสำรวจข้อมูลในจังหวัดนครศรีธรรมราชเมื่อปี 2554 ถึง 2556 พบอัตราป่วยเท่ากับ 765.26,840.26,861.11 ต่อแสนประชากร(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ข้อมูลรายงานของสำนัก NCD ระบุของเขต 11 เป็นสถิติที่เป็นปัจจุบัน ปี 2560 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชได้เปิดบริการคลินิกให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่า



ชัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 73 คน ซึ่งมีเหตุการณ์เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่เช่น พฤติกรรมการดำเนินชีวิตการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านปากพญา,2558)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา นำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถแบ่งออกตามความคิดได้ดังนี้

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มี 6 ด้าน

- 1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- 2.ด้านการออกกำลังกาย
- 3.ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 4.ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 5.การพาเอาได้การพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- 6.ด้านการจัดการความเครียด

2. การศึกษาปัจจัยด้านต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก

อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 4 ปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพรายได้ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย

2.ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3.ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิต

4. ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชทั้งหมด 4 โมงจำนวน 73 คนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา, 2558

3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็น Outcome และ Impact ที่เกิดขึ้นจากผลการวิจัย 4.1 และ 4.2 เป็นวัตถุประสงค์การวิจัย นั่นคือ Output ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้สารสนเทศจากผลการวิจัย ให้นำไปใช้ประโยชน์บ้าง

4.1 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาเป็นแนวทางส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

5.วิธีการดำเนินการวิจัย

5.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากพญา ตำบลท่าซัก อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 4 หมู่บ้านจำนวน 73 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้ประชากรทั้งหมดเป็นหน่วยในการศึกษา

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น
สอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปร
เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ
รายได้ต่อเดือน ภาวะแทรกซ้อนระยะเวลาที่ป่วย
โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยมี
ลักษณะเป็นคำถามประเมินความรู้จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์คะแนน

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

คะแนนการวัดเป็นคะแนน Dichotomous คือ
ตอบถูกให้ 1 ตอบ ผิดให้ 0 คะแนน เป็นการวัดระดับ
Nominal scale ไม่สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยได้ การวัดตัว
แปรนี้ทำได้เพียงค่าความถี่เท่านั้น

การวัดระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานราย
ข้อพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของBest, (1977) ดังนี้
Best 1977 : 204 -207 ไม่ได้ระบุตามที่อ้างอิง

เกณฑ์การวัดต้องปรับให้เป็นระดับกลุ่มคะแนน
เช่น ความรู้ระดับต่ำ 0 – 6 คะแนน

ความรู้ระดับปานกลาง 7 – 13 คะแนน

ความรู้ระดับสูง มีค่าคะแนน 14 -20 คะแนน

ส่วนที่ 3 การตั้งเป้าหมายชีวิตลักษณะแบบสอบถาม
เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 20 ข้อลักษณะคำถาม
เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับดังนี้

มาก หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงระดับมาก
ปานกลาง หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงระดับปานกลาง
น้อย หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงในระดับน้อย

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์
การให้คะแนนคือข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมี
การตั้งเป้าหมายชีวิตจะได้คะแนนจาก1-3 ให้คะแนน

ตั้งเป้าหมายชีวิตมาก ให้คะแนน 3 คะแนน
ตั้งเป้าหมายชีวิตปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน
ตั้งเป้าหมายชีวิตน้อย ให้คะแนน 1 คะแนน

คะแนนการวัดเป็นคะแนน เป็นการวัดระดับ Ordinal
scale ไม่สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยได้ การวัดตัวแปรนี้ทำได้
เพียงค่าความถี่เท่านั้น

การแปลผลค่าคะแนนจัดกลุ่มเช่นเดียวกับตัวแปรความรู้
(คะแนนเต็ม $3 \times 20 = 60$ คะแนน)

เช่น เป้าหมายชีวิตต่ำ คะแนน 1 – 20

ปานกลาง 21-40

สูง 41-60

ส่วนที่ 4 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาเครื่องมือตาม
นิยามศัพท์จากการทบทวนวรรณกรรมลักษณะ
แบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 20 ข้อ
ลักษณะคำตอบคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า
มี 3 ระดับคือ

มาก หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงระดับมาก
ปานกลาง หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงระดับ
ปานกลาง

น้อย หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงระดับน้อย
ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงหนึ่งตัวเลือกโดยมี
เกณฑ์การให้คะแนนคือข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบ
แบบสอบถามมีการตั้งเป้าหมายชีวิตจะได้คะแนนหนึ่งถึง 3
เกณฑ์การให้คะแนน

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมาก ให้
คะแนน 1 คะแนน

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยปานกลาง
ให้คะแนน 2 คะแนน

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยน้อย ให้
คะแนน 3 คะแนน

การวัดระดับของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ
เจ็บป่วยพิจารณาตามเกณฑ์ของBest, (1977) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของความวิตกกังวล
เกี่ยวกับการเจ็บป่วยแบ่งอันตรภาคขึ้นเป็น 3 ชั้น
ให้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.66 หมายถึง ความวิตกกังวล
เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.67 ถึง 2.33 หมายถึง ความวิตกกังวล
เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.00 หมายถึง ความวิตกกังวล
เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
เบาหวานจำนวน 36 ข้อแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 3
คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรม
นั้นๆ 4-7วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติ
กิจกรรมนั้นๆ 1-3 วันใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ
กิจกรรมนั้นๆ เลยภายใน 1 สัปดาห์เกณฑ์

การให้คะแนนแบบสอบถาม

ปฏิบัติเป็นประจำให้คะแนน 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 0 คะแนน

จากการประเมินระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้อันดับภาคชั้นดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแบ่งออกเป็นอันดับภาคชั้น 3 ชั้นใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00 ถึง 0.66 หมายถึง ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย 0.67 ถึง 1.33 หมายถึง ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.34 ถึง 2.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ตัวแปร ความวิตกกังวลและ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวิเคราะห์และแปลผลเช่นเดียวกับตัวแปรความรู้ และการตั้งเป้าหมายชีวิต เนื่องจากเป็น scale การวัดตัวแปรในระดับเดียวกันคือ Ordinal scale ที่ทำได้เพียงความถี่และร้อยละเท่านั้น

5.3 การสร้างเครื่องมือและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยซึ่งในการทดสอบเครื่องมือในครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทดลองใช้เครื่องมือกับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเดียวกัน ที่ไหน จำนวนกี่คน คำนวณด้วยค่า...(ซึ่งคะแนน 0,1 ต้องหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20) **ทั้งฉบับมีค่า 0.80**

ค่า Validity เป็นอย่างไร (จากผู้เชี่ยวชาญอ่านเครื่องมือ ค่า IOC)

5.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้ศึกษาสามารถอธิบายได้ดังนี้

5.4.1 ผู้วิจัยได้รายงานตัวและแนะนำตัวกับหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากพญา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากพญา เป็นบุคลากรในรพ.สต.นี้หรือไม่ ถ้าเป็นก็ไม่มีจำเป็นต้องรายงานตัวตำบลทำซัก อำเภอมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช แนะนำตัวต่อผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลรวมทั้ง ทำหนังสือขอความร่วมมือใน การรวบรวมข้อมูล ทำหนังสือก่อนชี้แจง

5.4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังมีขั้นตอนดังนี้ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเก็บข้อมูลพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการอย่างไร

1) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ตามวันนัดหมายคลินิกโรคเรื้อรัง ทุกวัน(รพ.สต.จัดคลินิก NCD วันไหน ระบุไป)

2) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการตามวัน เวลาที่กำหนด หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในช่วงการติดตามผลการรักษาผู้วิจัยจะไปเก็บข้อมูลที่บ้าน ตามรายชื่อ และที่อยู่ตามทะเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการ

3) การเก็บแบบสอบถามผู้วิจัยจะเป็นผู้ถามด้วยตนเองทั้งหมด

4) ผู้วิจัยไม่เก็บรวบรวมข้อมูลกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เคยมารับบริการมีการย้ายถิ่นฐานหรือย้ายออกจากเขตพื้นที่รับผิดชอบ

5) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากผู้ป่วยรายใหม่ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านปากพญา

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ตรวจให้คะแนนและรวบรวมคะแนนเต็มด้านความรู้ และตามเกณฑ์การจัดกลุ่มคะแนน

5.5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต ใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เช่นเดียวกับ 5.5.2

5.5.5 การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานกับปัจจัยด้านต่าง ๆ โดยใช้ค่า t-Test, One way Anova และการเปรียบเทียบความ แตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Schette

กรณีที่เปรียบเทียบความแตกต่างตามสมมติฐานต้องใช้การทดสอบของ แมน-วิทนี (The Mann-Whitney U - Test คือ 2 ตัวแปร เช่น เพศชาย หญิง) เนื่องจากข้อมูลอยู่ในระดับการวัด Ordinal scale ถ้ามากกว่า 2 กลุ่ม ใช้ค่า Chi Square (การวิเคราะห์ให้ Crosstab ตามตัวแปรที่จัดกลุ่ม เช่น ความวิตกกังวลกับ พฤติกรรม จัดกลุ่มตามค่าคะแนน ได้ตัวแปรละ 3 กลุ่ม Crosstab 3x3 แล้ววิเคราะห์ผล)

6. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

6. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุป และอภิปรายผลได้ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดร้อยละ 79.45 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.10 รองลงมา คือ มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 34.25 , 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.18 และน้อยที่สุดมีอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 5.48 ผลการวิจัยสามารถแสดงเป็นตาราง ทำให้อ่าน และดูผลได้ง่าย นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.67 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.12 รองลงมาคือ หม้ายและแยกกันอยู่ ร้อยละ 12.33 , หย่าร้าง ร้อยละ 5.48 และ โสด คิดเป็นร้อยละ 2.74 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดร้อยละ 78.08 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.10 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.77, รายได้เดือน พบว่าไม่มี รายได้ ร้อยละ 44.79 รองลงมา 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.62 การมีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 71.23 ระยะเวลาที่ป่วยเป็น เบาหวาน ส่วนใหญ่พบการเจ็บป่วย 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.23 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี ร้อยละ 36.99 , 11 - 15 ปี คิด เป็นร้อยละ 10.96 , 16 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.59 และมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.11 ระดับ (เกิน 100%???) ระดับน้ำตาลในเลือดกระแสโลหิตครั้งสุดท้าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ใน ระดับไม่ดี (บอกค่าระดับ เช่น FBS มากกว่า 200 หรือการ คัดกรองที่เจาะเลือดจากปลายนิ้วใช้ค่า FCG ให้ระบุตาม เกณฑ์การจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ตามหลักการคัดกรองให้ ถูกต้องตามหลักวิชา) คิด เป็นร้อยละ 87.67 และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.33

2) การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานใน ภาพรวมอยู่ใน ระดับความรู้สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.86 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.08

3) ศึกษาระดับการตั้งเป้าหมายชีวิต จากผลการศึกษาระดับการตั้งเป้าหมายชีวิตในภาพรวมอยู่ ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.26

4) การศึกษาระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความ เจ็บป่วย จากการศึกษาในระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ อยู่ใน ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48

5) การศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวาน 6 ด้าน จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ

ต่อสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานในภาพรวม พบว่า อยู่ใน ระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.29 ด้านที่ 2 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกายใน ภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.38 ด้านที่ 3 ระดับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านพฤติกรรมการบริโภค อาหารใน ภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 ด้านที่ 4ระดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อยู่ใน ระดับพฤติกรรมส่งเสริม พบว่า อยู่ในระดับดี กรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใน - อยู่ใน ระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.48 ด้านที่ 5 ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณในภาพรวมอยู่ใน ระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.37 ด้านที่ 6 ระดับ เสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานด้านการจัดการความเครียดในภาพรวม พบว่า อยู่ใน ระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.34

ข้อ 2) – 5) สรุปผลใหม่การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เสนอแนะไว้แล้วเบื้องต้น

6.2 การทดสอบสมมติฐาน ผลการเปรียบเทียบ ปัจจัยด้านต่างๆกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

1) ปัจจัยด้านบุคคล ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา รับ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วย เป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนน้ำตาลในเลือดครั้ง สุดท้าย พบว่า วิเคราะห์ใหม่และสรุปผลตามการใช้สถิติ วิธีการเขียนสรุปผล ดังนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ (กรณีที่ไม่ Significance คือยอมรับH0) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการนับถือศาสนาต่างกันมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05(กรณี SignificanceคือปฏิเสธH0)

เพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุต่างกัน มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ศาสนาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ การศึกษาต่างกัน มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน อาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า อาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยว่า ภาวะแทรกซ้อนต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ให้สรุปว่าปัจจัยใดบ้างที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยใดบ้างที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะสั้น กระชับ อ่านเข้าใจง่าย ไม่ต้องเขียนว่าสอดคล้อง ไม่สอดคล้องสมมติฐาน

2) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิต

ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิต พบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิตต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การตั้งเป้าหมายชีวิตต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน

4) ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ข้อ 2) -4) ดูตามตัวอย่างการสรุปผลที่เขียนไว้ให้ในข้อ 1

7. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผล ดังนี้ การอภิปรายผลไม่ต้องนำค่าสถิติและระดับนัยสำคัญมาเขียนแล้วเนื่องจากอยู่ในขั้นตอนการสรุปผล ให้อภิปรายดังนี้ แตกต่างกัน ไม่ต่างกัน สอดคล้องกับหลักวิชา ทฤษฎีอย่างไร เช่น ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นต้น หลังจากนั้นอธิบายว่า สอดคล้อง ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของใคร อย่างไร

1. ด้านเพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันเนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น รับประทานอาหารประเภทปลา ผัก ผลไม้ ทุกวัน หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรือ อาหารประเภทผัดที่มีน้ำมันมาก เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณขง เหลี่ยม (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันนาท จังหวัดชยันนาท พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

2. ด้านอายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยง

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ นิ่งหรือลุกขึ้นยืนช้าๆอย่างระมัดระวัง ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง และ รับประทานอาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้ ทุกวัน เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ของ อรณช คงเหลียม (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่า อายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

3. ด้าน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น สังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงที่ร่างกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร แว็ด และปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ผ่านกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง 1. หนังสือคำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ช่างนรน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูง ต่อมผลิตภัณฑจากนม และหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สนา ลีลา อุดมลิปิ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1. พยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าศาสนาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. สถานภาพสมรส สถานภาพโสดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น รับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และทำจิตใจให้สดชื่น ร่าเริง อารมณ์ดีอยู่เสมอ เป็นต้น สถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ นิ่งหรือลุกขึ้นยืนช้าๆอย่างระมัดระวัง ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง และ รับประทานอาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้ ทุกวัน เป็นต้น สถานภาพหม้าย มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น สังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง หลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารแบบเค็มจัด และปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น สถานภาพหย่าร้าง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น สังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 20 นาที และ ปรึกษาหรือขอ

ความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น ส่วนอานุภาพแยกกันอยู่ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น อ่านหนังสือ และนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ช่างน้ำหนักตัว และวัดส่วนสูง ต่อมผลิตภัณฑจากนม และหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรณช คงเหลียม (2552) ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่า ภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. ระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ ๓ ได้รับการศึกษา มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอน ปลาย มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น สังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิด ขึ้นกับร่างกาย ออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 20 นาที ในแต่ละวันมีการพบปะพูดคุยหรือติดต่อ กับสมาชิกในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน และปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอรณช คงเหลียม (2552) ได้ศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่า ระดับ การศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

6. อาชีพ ผลการศึกษา พบว่า อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพรับจ้าง ประกอบอาชีพค้าขาย ประกอบอาชีพเกษตรกรและประกอบอาชีพอื่นๆ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น นิ่งหรือลุกขึ้นยืนช้าๆอย่าง ระมัดระวัง เริ่มการออกกำลังกายจนกระทั่งเหนื่อย รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน และ หาความรู้ในการดูแลสุขภาพจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นจากผู้ป่วย เบาหวานท่านอื่น เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอรณช คงเหลียม (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า อาชีพต่างกันที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

7. รายได้ ผลการศึกษา พบว่า รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีรายได้ 000 - 10,000 บาท มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มี นกติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น ไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการ เมื่อเกิดความเครียด ละปรึกษาพูดคุยกับคนที่ไว้ใจได้ เมื่อมีปัญหากับบุคคลในครอบครัว จะพยายามทำให้ปัญหายุติ โดยเร็ว และให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่เพื่อนคนไข้ เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ 3. ปายโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัด นครราชสีมา พบว่า รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

8. ภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษา พบว่า ภาวะแทรกซ้อนต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น โรคความดันโลหิต โรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่มีโรคแทรกซ้อน และโรคอื่นๆ มีพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น เมื่อเกิดอาการหน้ามืด จะนอนพักผ่อนทันที หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแบบเค็มจัด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ แม้จะป่วยเป็น โรคเบาหวาน ท่านก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอรนุช คงเหลี่ยม (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

9. ระยะเวลาที่ป่วย ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1 - 5 ปี 6-10 ปี 11 - 15 ปี 16- 20 ปี และมากกว่า 20 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น เมื่อเกิดความเครียด จะอยู่

เงียบๆ และนอนหลับพักผ่อน หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารประเภท ผัดที่มีน้ำมันมาก เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้ง เบนง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

10. ระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษา พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยงการดื่ม สุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เริ่มการออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก ท่านก็ยิ่ง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในครอบครัว เป็นต้น ส่วนกลุ่มตัวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ไม่ดี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น อ่านหนังสือคำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ช่างน้ำหนักตัวและวัดสวนสูง ตีมนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม และหลีกเลี่ยง การดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนางสาวศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล และคณะ (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ไม่แตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

11. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการ ส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ อยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ นั่งหรือลุกขึ้นยืนช้าๆอย่างระมัดระวัง ออก

กำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง และรับประทาน อาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้ ทุกวัน เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นางสาวศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล และคณะ (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ตนเองใน ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การ ดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังเข้า โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่าผู้ป่วย เบาหวานกลุ่ม

12. การตั้งเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายชีวิตใน ระดับมาก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ให้ความ ช่วยเหลือและให้คำแนะนำเกี่ยวกับ โรคเบาหวานแก่เพื่อน คนไข้ จัดการความเครียดด้วยการสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ และเมื่อเกิด ความเครียด จะปรึกษาพูดคุยกับคนใน ครอบครัว ญาติ เพื่อน กลุ่มตัวอย่างที่มีการตั้งเป้าหมาย ชีวิต ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ ในระดับดี เช่น สังเกตอาการหรือความ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง หลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารแบบเค็มจัด และ ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อ มี ปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการ ตั้งเป้าหมายชีวิตในระดับน้อย มีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น อ่านหนังสือคำแนะนำ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ช่างน้ำหนักร่างกายและ วัดส่วนสูง ตีมนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม และหลีกเลี่ยงการ ดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวันสุไลมาน วาละ และคณะ (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์ทาง สถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($P>0.05$)

5.2.13 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
ผลการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างที่มีความ วิตกกังวลอยู่ในระดับมาก ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และความวิตกกังวลอยู่ในระดับ น้อย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น ทำ จิตใจให้สดชื่น ร่าเริง อารมณ์ดีอยู่เสมอ แม้ว่าตนเองป่วย เป็นโรคเบาหวาน ก็ยังรู้สึกรู้ว่าตนเองมีคุณค่าในครอบครัว จัดการความเครียดโดย การดูหนัง ฟังเพลง เพื่อผ่อนคลาย

ความเครียด และออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวันสุไลมาน วา ละ และคณะ (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรมการ ส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี สัมพันธ์ทาง สถิติ($P<0.05$)

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำการศึกษาวิจัยไปใช้

1) จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน วิตกกังวลเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คือ คิดว่าโรคเบาหวานจะทำให้เกิด ความ พิกัดเนื่องจากมีโรคแทรกซ้อน และกังวลเกี่ยวกับโรคที่ เป็นอยู่จนต้องใช้จ่ายช่วยคลายเครียดและทำให้สามารถนอน หลับได้ดี เป็นต้น ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปากพญา ควรมีการ จัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา

2) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง คือ การออกกำลัง กายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 30 นาที เป็นต้นไป และการ รับประทาน อาหารประเภทแป้ง อาหารทอด ขนมหวาน ทำให้ ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เป็นต้น ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากพญา ประชาชน ชาวบ้าน อสม. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานแก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านปาก พญา อย่างต่อเนื่อง ต่อไป

8.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ บริการ เพื่อการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2) ควรศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคไขมันในเส้นเลือด โรคกระเพาะอาหาร และมะเร็งปาก มดลูก ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ให้มีการดำเนินการให้ สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค เพื่อเป็นรูปแบบ ในการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยทุก กลุ่มโรคต่อไป

9. บรรณานุกรม

กฤษณา คำลอยฟ้า, 2554, พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง

- อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาชุมชนบัณฑิต, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยศิลปกร.
- กันยา สุวรรณแสง, 2538, **จิตวิทยาทั่วไป**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์กรุงเทพรวมศาสตร์.
- กุลวรรณ นาครักษ์, 2551, **การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น**, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชวาล แพรัตกุล, 2526, **เทคนิคการวัดผล**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ชุติมา ลีลาอุดมลิปิ, 2552, **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกรุงเทพมหานคร**, บริษัทซีไอเดียเคชั่น
- ชวาล แพรัตกุล, 2526, **เทคนิคการวัดผล** กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ณรงค์ศักดิ์ จันทร์นวล, 2546, **การตั้งเป้าหมายชีวิต**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์รวมทรรศน์
- ทรงเดช ยศจำรัส และปาริชา นิพพานนท์, 2556 **ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น**, วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เทพ หิมะทองคำ, 2544, **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**, กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์วิทยา
- พัฒน์ ธิติ สันบุญ, 2549, **ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- นันทวัน สุวรรณรูป, 2546, **การวางแผนจำหน่ายกับการพยาบาลในชุมชน**, พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิภา มนูญปัจจุ, 2531, **การวิจัยทางสุขศึกษา**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์อักษรบัณฑิต
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531, **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย** กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ เกษมศรีอนันต์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520, **ทัศนคติ การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวีน สุวรรณ, 2532, **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์เจ้าพระยาการพิมพ์
- ปรีชา อุบโยคิน, 2538, **แนวการวิเคราะห์ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์วิทยาพัฒน์
- ไพบุลย์ จตุรปัญญา, 2535, **เบาหวานกับการรักษาตนเอง**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์รวมทรรศน์
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2548, **พฤติกรรมมองकार**, กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ธรรมสาร จำกัด
- วรภัทร์ ภูเจริญ, 2542, **แนวทางการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา**, กรุงเทพมหานคร, ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์
- วรรณิ์ จันทร์สว่าง, 2547, **สุขภาพชุมชนแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน**, สงขลา, ลิ้มบราเดอร์ส
- การพิมพ์ วราภณ วงศ์ถาวรรัตน์, 2543, **อายุรศาสตร์ทั่วไป, ภาควิชาอายุรศาสตร์** สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรารัตน์ บุญณสะ, 2550, **ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ. คงอยู่ในงานของพยาบาลใหม่** กับการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลและความผูกพันต่อเป้าหมาย, ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วัลลภ สบายยิ่ง, 2542 **ปัจจัยการตั้งเป้าหมายการรับรู้ความสามารถของตนเอง และบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้จำหน่ายตรง**, วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วัลลา ตันตโยทัย, 2545, **การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 4** กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ เอเชียเพรส จำกัด
- วันสุไลมาน วาละ, สุพัตรา หลั่งขาว, และชนันน์ สมันนุ่ย, 2556, **เรื่องการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**, ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ

- บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้าน
ไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด
นครศรีธรรมราช, วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สา
ธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
- วิทยา ศรีตมา และศักดิ์ชัย ปาละวัฒน์, 2541, ยาเม็ดลด
ระดับน้ำตาลในเลือด, กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์ ยูนิตี้ พับลิเคชัน
- ศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล, และคณะ, 2553, พฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่
เข้ารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี, วิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- สกล มหารัตนวงศ์, 2548, การดูแลรักษาตนเองของผู้
ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู
จังหวัดนครปฐม, วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์,
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- สมจิต สุพรรณทัศน์, 2538, ศึกษาพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 –
6 ภาคเรียนที่ 1, พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
- สมิต อาชวานิชกุล, 2547, การพัฒนาตนเอง,
กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์ดอกหญ้า
- สุรัตน์ โคมินทร์, 2546, โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วย
เบาหวาน, กรุงเทพมหานคร, เรือนแก้วการ
พิมพ์
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533, การสื่อสารกับสังคม,
กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัย.
- สวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527, แนวคิดพื้นฐานการพยาบาล
จิตเวช, พยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาพยาบาล
ศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
- โสภิตสุดา มงคลเกษม, 2539, พฤติกรรมการเปิดรับ
ข่าวสาร ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการ
คาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับ ขี่รถยนต์ใน
กรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
ศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิทยาศาสตร์
, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- อรนุช คงเหลี่ยม, 2552, ปัจจัยทางชีวสังคมและความ
เชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล
ชัยนาทจังหวัดชัยนาท, วิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาวิทยาศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, 2550, โภชนาการกวาหนา,
กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์บียอนด์เอนเทอร์
wsBloom, Benjamin S, 1971, Handbook on
Formative and Summative Evaluation
of Student Learning, New York,
McGraw - Hill,

การศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Study the level of food consumption behavior of patients. Diabetes services at Mamang Song
Ton Sub-district Health Promotion Hospital , Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province

วิชาญ แสงสุขวาว¹ อมฤทธิ์ จันทนลาซ²

¹สาขาการบัญชี ²สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

*E-mail: kruvon_49@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 88 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้สถิติค่าไคสแควร์ (Chi Square)

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของบุคคลต่อเดือน อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท การได้รับ ข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ผล การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และสื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ จาก สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อบุคคลใน ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > 0.05$)และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่มี ความสัมพันธ์กัน ($p > 0.05$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร , ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

This research aimed to study the level of food consumption behavior of patients. Diabetes services at Mamang Song Ton Sub-district Health Promotion Hospital , Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province The samples were diabetic patients. Who received services in district hospitals, health sub-two mango trees Muang district of Nakhon Si Thammarat. 88 people. The tools used for collecting data are questionnaires. The statistics used for data analysis are Percentage, Average , The standard deviation (SD) using the chi-square statistics (Chi Square).

The results showed that most of the samples were female. Aged 50-59 years, mostly Buddhists Have marital status There is a level of education at the elementary level. Most are agricultural workers. The income of a person per month is in the range of less than 5,000 baht. The overall health promotion information is at a moderate level. Have knowledge about promotion Overall health is at a high level. And health promoting behaviors overall good level study factors associated with the received information from the media, health promotion, public health officials and the media for the village health volunteers as well. Have health promoting behaviors Correlated with statistical significance ($p < 0.05$) and receiving health promotion information from television, radio, print media Internet media And family

media There was no relationship ($p > 0.05$) and knowledge about health promotion was found that there was no relationship ($p > 0.05$).

Keywords : dietary behavior, diabetic patients

1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในประเทศไทย พิจารณาถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานแล้ว พบว่าโรคนี้เป็นปัญหาที่คุกคามชีวิต คนไทยในระดับต้น ๆ กล่าวคือ คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้น โดยมีอัตราการตาย 7.9 - 11.8 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ยังมีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ จอ ตาเสื่อม ระบบประสาทเสื่อม และโรคหลอดเลือด สาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นผลจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุล ระหว่างความต้องการอินซูลินกับการสร้าง หรือการใช้ของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น จากการระบาดวิทยาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า สาเหตุหลักของโรคส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรม อาทิ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ความเครียด อาจจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรค ไขมัน และโรคอ้วน เป็นต้น (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากสำนักรณรงค์และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานพบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วย โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.01 เท่า เฉพาะปี พ.ศ. 2554 และจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคน ไทย 15 ปีขึ้นไป พบความชุกของการเกิดโรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างกัน อยู่ที่ร้อยละ 6.9 ซึ่งประมาณได้ว่าคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 3.64 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวานเนื่องจากผู้ ที่เป็นโรคเบาหวานบางรายยังไม่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวานจึงไม่ได้ดูแลตนเองให้ระดับน้ำตาลใน เลือดอยู่ในเกณฑ์ ซึ่งการที่น้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลาานจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อ เท้า ไต ตา ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด ทำให้เกิดอาการป่วย และตายก่อนวัยอันควร

(สำนักรณรงค์และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

จากการสำรวจข้อมูลในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ทุกปีจากอัตรา 712.32, 840.26, 1128.73 ต่อแสนประชากร ในปี 2554, 2555, 2556 ตามลำดับพบ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจากสถิติอัตราการเกิดโรคจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุข (สำนักรณรงค์ และยุทธศาสตร์ สำนักรปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยในกลุ่ม 75 กลุ่มโรค, 2556)

จากการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพิ่มขึ้นทุกปีจากอัตรา 107,114,121 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556, 2557, 2558 ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 6 หมู่บ้านพบว่าโรคเบาหวานทั้งหมด 115 คน จากสถิติอัตราการเกิดโรคจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วย โรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุข ปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย และสังคมของผู้ป่วย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น, 2558)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น และผลการศึกษาที่ผ่านมา ทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะ ศึกษาเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็น แนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช สามารถแบ่งขอบเขตการวิจัยได้ดังนี้

3.1 ด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านข้อมูลส่วนบุคคลด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับ และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และกลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 88 คน

3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1, 2, 3, 4, 5, และ 6

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้/เดือน ระดับ การศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.3 แหล่งข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 พฤติกรรม หมายถึงการกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งอาจสังเกตได้โดยตรงหรือทางอ้อมบางลักษณะอาจสังเกตได้โดยไม่ใช้เครื่องมือช่วยเหลือต้องใช้เครื่องมือช่วย

5.2 พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร หมายถึงเป็นการแสดงออกของบุคคลที่สังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ ได้แก่ ความเชื่อในการบริโภคอาหาร เป็นความพอใจ และประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอด และสะสมกันมา

5.3 โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ มีค่า มากกว่า 126 mg/dL เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือด ซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ ตามปกติ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทำให้ทราบถึงระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

6.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

6.3 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในเขต พื้นที่รับผิดชอบของ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

7.วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทางสุขภาพ และด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมี วิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

7.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

7.1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกำหนด ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 88 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น, 2559)

7.1.2 กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 88 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น, 2559)

7.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ บริการในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 88 คน โดยจะทำการเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

7.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมา กำหนดเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน และ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ เดือน ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวาน โดยมีลักษณะคำถามเป็นการประเมินความรู้ จำนวน 10 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบคำว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

คำตอบใช่ ได้คะแนน 1 คะแนน

คำตอบไม่ใช่ ได้คะแนน 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวม พิจารณาตามเกณฑ์ของ (Best, 1977)

ระดับต่ำ 0.00 -0.33

ระดับปานกลาง 0.34- 0.66

ระดับสูง 0.67- 1.00

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบระดับแหล่งข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเป็น รายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 - 1.00 หมายถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพอยู่ในระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.01 - 2.00 หมายถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.01 - 3.00 หมายถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยตั้ง คำถามที่เป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีจำนวน 10 ข้อ โดยมีให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5 - 7 วัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3 - 4 วัน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1 - 2 วัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

การวัดระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 ระดับ และใช้คะแนน เฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาในภาพรวม ดังนี้ (Best, 1977)

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 -1.00 หมายถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.01 -2.00 หมายถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.01 -3.00 หมายถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

การวัดระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 ระดับ และใช้คะแนน เฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาเป็นรายข้อดังนี้ (Best, 1977)

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับคะแนน

ระดับต่ำ 0.00 -1.00

ระดับปานกลาง 1.01-2.00

ระดับสูง 2.01-3.00

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 - 1.00 หมายถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.01 - 2.00 หมายถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.01 - 3.00 หมายถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

7.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนและ เงื่อนไขในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

7.3.1 ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

7.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวต่อหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัยและทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.3.3 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในวันที่มีคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานและวันบริการคลินิกทั่วไปโดยมี เงื่อนไขในการเก็บข้อมูลดังนี้ กรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มาตามวันที่มีคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจะลงไปเก็บข้อมูลที่บ้านผู้ป่วยด้วยตนเอง

7.3.4 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป แบบสอบถาม จากการทบทวนวรรณกรรม

7.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

7.4.1 กำหนดขอบเขต โครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม จากการทบทวนวรรณกรรม จากตำรางานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

7.4.2 สร้างคำถามของแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน

7.4.3 ตรวจสอบความรู้ความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา พร้อมทั้ง ภาษาในข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปใช้

7.4.4 ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนที่มี คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50คน ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ค่าเท่ากับ 0.853

7.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจัดระเบียบและทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติทางการวิจัยดังนี้

7.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพการ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ของบุคคลต่อเดือน และอาชีพโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

7.5.2 การวิเคราะห์ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้ค่า ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

7.5.3 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage)ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

7.5.4 การหาความสัมพันธ์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของบุคคลต่อเดือนปัจจัยด้านการได้รับ ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (Chi - Square)

8.สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น จำนวน 88 คนที่อาศัยอยู่ใน

พื้นที่ตำบล มะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับความรู้ และระดับ พฤติกรรมได้แก่ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วง สองต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi - Square)

8.1 สรุปผลการวิจัย

8.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล จากผลการศึกษาปัจจัย ด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คนพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 76.10 ช่วงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี คิดเป็น ร้อยละ 65.90 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสคิดเป็นร้อยละ 84.10 รายได้ส่วนใหญ่รายได้ของ บุคคลต่อเดือนอยู่ในช่วง น้อยกว่า 5,000 บาทคิดเป็นร้อย ละ 51.10 ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 48.90 และการประกอบ อาชีพส่วนใหญ่จะเป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 63.60

8.1.2 ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ผล การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาในภาพรวมซึ่งจัด อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.31 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.53 และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการ ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเกี่ยวกับการ บริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การบริโภคอาหารของกลุ่ม ตัวอย่างจำแนกตามรายช้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง

8.1.3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ กลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง มีคะแนน เฉลี่ยรวม 0.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.11 และ เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม รายช้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูง 5.1.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานผลการศึกษาระดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่

ใน ระดับดี ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.93 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.34 และเมื่อวิเคราะห์ พฤติกรรมการ บริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายช้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ใน ระดับดี

8.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช สามารถ นำเสนอผลการศึกษามา อภิปรายผลดังนี้

8.2.1 ปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1) เพศ จากการศึกษา พบว่า เพศกับพฤติกรร มการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่ม ีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้เนื่องจาก เพศหญิงรับประทานอาหารที่มีไขมันและรับประทาน อาหารประเภท ขนมหวานมากกว่าเพศชาย พบว่า เพศ ชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สัมพันธ์ กัน เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมู ทอด หนังกุ้งทอด และ การรับประทานขนม หวาน เช่น สังขยา ลอดช่อง กลัวยับวขชี เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ หนึ่งฤดี ไทร บุรี อรสา นาคพล และสุไลยา มุขอ (2555) ที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ที่มา รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง ตำบล ช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p > 0.05$)

2) ช่วงอายุ จากการศึกษาพบว่า ช่วงอายุกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่ม ีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p > 0.05$)ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้เนื่องจากผล การศึกษา พบว่า ช่วงอายุทุกช่วงมีพฤติกรรมการบริโภค อาหาร ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา นาคพล และสุไลยา มุขอ (2555) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ที่มารับบริการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง ตำบลช้าง ซ้าย อำเภอพระ พรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p > 0.05$)

3) สถานภาพการสมรส จากการศึกษา พบว่า สถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($p > 0.05$)ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส โสด หย่าร้าง และแยกกันอยู่ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับวิจัยของอัสมา๊ก โคลีโคลี รอปีอะห์ ดอเลาะ และ อัม รัน วาเฮง (2555) ได้ทำการศึกษากฎการบริโภคอาหารของประชาชน บ้านอุเคะ หมู่ที่ 5 ตำบลกรงปินัง อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($n > 0.05$)

4) ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาในระดับต่าง ๆ มีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของอามีเดห์ คีอบิงหมี, พาอีซะ สะตาปอ และฟาติละ หะซาซู (2555) ได้ทำการศึกษากฎการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลราตา ปันยง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($p < 0.05$)

5) อาชีพ จากผลการศึกษา พบว่า ด้านอาชีพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p > 0.05$)ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้เนื่องจากผลการศึกษาอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของสุภาลักษณ์ แก้วทอง สุดารัตน์ ล้วนวนิช และเสาวรส เรืองสุข (2555) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($p > 0.05$)

6) รายได้ของบุคคลต่อเดือน จากการศึกษา พบว่า รายได้ของบุคคลต่อเดือนกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($p > 0.05$) ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้เนื่องจากผลการศึกษารายได้ของบุคคลต่อเดือน ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ สุภาลักษณ์ แก้วทอง สุดารัตน์ ล้วนวนิช และเสาวรส เรืองสุข (2555) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($p > 0.05$)

8.2.2 ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การได้รับ ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับวิจัย ศรีณญา สิงห์มณี จิตตรา มีเต็ง (2556) ได้ ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ บ้านหัวคลองแหลม ตำบลแหลม อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราชพบว่าปัจจัยการ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($p > 0.05$)

8.2.3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการศึกษาสอดคล้องกับวิจัย ศรีณญา สิงห์มณีจิตตรา มีเต็ง (2556) ได้ทำการศึกษากฎการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับ บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ บ้านหัวคลองแหลม ตำบลแหลม อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่าปัจจัยการ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ($p > 0.05$)

8.3 ข้อเสนอแนะ

8.3.1 ข้อเสนอที่ได้จากการวิจัย

1) จากการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูงแต่ยังมีบางส่วนมีความรู้ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมทางด้านสอนและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยจัดชมรมรักสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและอนาคตได้

2) จากการศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งมีพฤติกรรมบางส่วนที่ต้องแก้ไข ได้แก่ รับประทาน อาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ก๋วยเตี๋ยว บัวลอย ลอดช่อง และการรับประทานอาหารประเภทอาหารรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมูทอด หนังไก่ทอด เป็นต้น

8.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม เพื่อให้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2) ในการศึกษาต่อไป ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเส้นเลือดสูงที่เป็นปัญหา ทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและการพัฒนาสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย

9. บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2554). **คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน “รู้ทันเบาหวาน”**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมควบคุมโรค. (2547). **แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และโรคหัวใจขาดเลือด**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รับส่ง สิ้นค้าและวัสดุภัณฑ์
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวานสำหรับ ผู้เสี่ยงต่อโรค**.

จุฑารัตน์ ลมอ่อน. (2548). **ผลโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอพะนัง จังหวัดอุดรธานี**. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร, ภาควิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทพ หิมะทองคำ. (2549). **ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).

นิตยาภัทรกรรม. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร**. (ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต).

นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ. (2552). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดนครปฐม**. รายงานการวิจัย. นครปฐม, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม .

บัณฑิต สร้อยจักร. (2547). **ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานในผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนดงแคนใหญ่ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). **การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10) กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว**

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7)**. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์การพิมพ์

ปัทมา ท่อเจริญ. (2550). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารท้องถิ่นของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมืองพังงา จังหวัดพังงา, บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต**

ยูวดี รอดจากภัย. (2554). แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ. ชลบุรี : โรงพิมพ์บริษัทโฮโกะเพรส จำกัด . (2553). การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10) กรุงเทพฯ :

เรือนแก้ว วิถี แจ่มกระจ่าง(2541) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร,ปริญญา นิพนธ์, คณะพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์

วดีนาจันทร์ศิริ (2550) การคุ้มครองและพฤติกรรมผู้บริโภคด้านอาหารและโภชนาการ, พิมพ์ครั้งที่ 2นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สมาน มานะกิจ (2539) ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของผู้บริหารและพนักงานของสถานพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาค นิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม),กรุงเทพฯ, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ถ่ายเอกสาร

สุรางค์ ไคว์ตระกูล(2554) จิตวิทยาการศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่ (2552). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิห้วยแหวน จังหวัดลา พูน วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บัณฑิตวิทยาลัย , มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10)กรุงเทพฯ:

เรือนแก้ว บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7) กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์การพิมพ์

ปัทมา ท่อเจริญ. (2550) พฤติกรรมการบริโภคอาหารท้องถิ่นของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมืองพังงา จังหวัด พังงา, บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวน ดุสิต

ยูวดี รอดจากภัย. (2554). แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ. ชลบุรี : โรงพิมพ์บริษัทโฮโกะเพรส จำกัด . (2553). การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10)กรุงเทพฯ:

เรือนแก้ว วิถี แจ่มกระจ่าง(2541) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร, ปริญญา นิพนธ์ คณะพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์, วดีนาจันทร์ศิริ (2550) การคุ้มครองและพฤติกรรมผู้บริโภคด้านอาหารและโภชนาการ, พิมพ์ครั้งที่ 2

นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สมาน มานะกิจ (2539) ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของผู้บริหารและพนักงานของสถานพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาค นิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม),กรุงเทพฯ, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ถ่ายเอกสาร

สุรางค์ ไคว์ตระกูล(2554) จิตวิทยาการศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่. (2552). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิห้วยแหวน จังหวัดลา วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เขต 2 (อุบลราชธานี)
User satisfaction of radio licensing provision of office of The national broadcasting and telecommunications commission (nbtc) region 2 (Ubon ratchathani)

กัจจา วรณสุทธิ¹ และดร.ธรรมวิมล สุขเสริม²
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สำนักงาน กสทช. เขต 2 อุบลราชธานี
550 หมู่ 11 ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
*E-mail: Jokers_k@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคม 2) ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคม และ 3) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มาใช้บริการออกใบอนุญาตวิทยุคมนาคม สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) จำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ความแตกต่าง (t-test) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (F-test) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Regression analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี และมีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว ส่วนลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) ไม่แตกต่างกัน ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์และอิทธิพล พบว่า ปัจจัยของการให้บริการ ประกอบด้วย ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่ให้บริการ และด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ รวมทั้งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01

คำสำคัญ: ปัจจัยการให้บริการ, ความพึงพอใจ, กสทช.

ABSTRACT

This study aimed to 1) compare the personal characteristic that effect to satisfaction of clients 2) investigate the relation of factors and satisfaction of clients and 3) investigate the effect of factors to clients who want radio licensing provision of office of the national broadcasting and telecommunications commission (NBTC) sub region 2 (Ubon Ratchathani). The samples were 320 clients who want radio licensing provision of office of the national broadcasting and telecommunications commission (NBTC) sub region 2 (Ubon Ratchathani). The questionnaires were used to collect the data. The data was then analyzed by using frequency, percentage, means, standard deviations, t-test, F-test, correlation analysis and regression analysis.

The results revealed that the respondents were mostly males, age 31-40 year-old, highest bachelor's level, occupation as personal business. The research findings were as follows: different personal factors,

¹ นักศึกษาหลักสูตรหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

such as age, gender, occupation, were not affected to satisfaction of clients who want radio licensing provision of office of the national broadcasting and telecommunications commission (NBTC) sub region 2 (Ubon Ratchathani), factors of service, such as official service person, service process, facilitators, service places and information provision were significantly related and affected to satisfaction of clients who want radio licensing provision of office of the national broadcasting and telecommunications commission (NBTC) sub region 2 (Ubon Ratchathani) at the statistical level 0.01.

Keywords: service factor, satisfaction, nbtc

1.บทนำ

ปัจจุบันการติดต่อขออนุญาตการดำเนินการต่าง ๆ ที่จะต้องดำเนินการติดต่อกับส่วนราชการหลายแห่งรวมทั้งยังมีกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตจำนวนมากและบางฉบับไม่ได้กำหนดระยะเวลาเอกสาร และหลักฐานที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับขั้นตอนในการพิจารณาไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน เป็นการสร้างภาระให้แก่ประชาชน ดังนั้น เพื่ออำนวยความสะดวก และลดภาระให้แก่ประชาชน จึงได้มีพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 ขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2558) ซึ่งเป็นเสมือนกฎหมายกลางที่จะกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาตการจัดให้มีช่องทางในการรับคำขอ ณ จุด ๆ เดียว และให้มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการขออนุญาตกับประชาชน จากแนวทางดังกล่าวได้ส่งผลให้บุคลากรในหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน ได้มีการตื่นตัวในการให้บริการกันอย่างกว้างขวาง มีการค้นหากลยุทธ์ต่าง ๆ มาให้บริการและถือหลักการให้บริการที่ดีต่อผู้ที่มาใช้บริการทุก ๆ คน โดยมีการปลูกฝังให้ทุกคนภายในองค์กรมีหัวใจบริการ (Service mind) เป็นหลักยึดสำหรับสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ให้บริการทุกคน ซึ่งการวัดความพึงพอใจถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการวัดประสิทธิภาพของการบริหารงาน ซึ่งระดับความพึงพอใจเป็นการสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการขององค์กรหน่วยงานของภาครัฐกับประชาชนผู้มาใช้บริการ (จิราภรณ์ มากสวัสดิ์, 2558)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ากรณีความพึงพอใจในการขอรับบริการ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

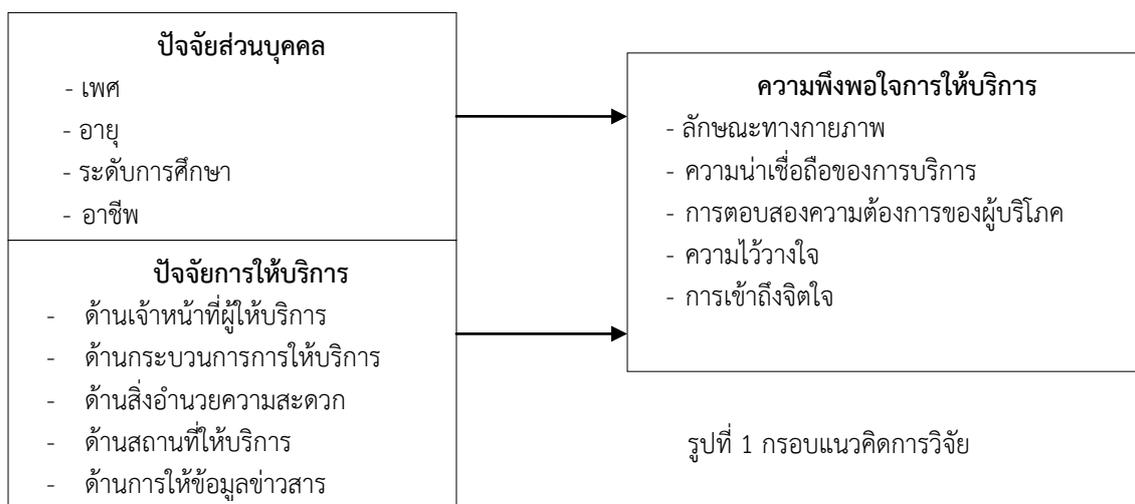
พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 กล่าวไว้ว่า “ พึง ” เป็นคำช่วยกริยาอื่น หมายความว่า “ควร” เช่น พึงใจ หมายความว่า พอใจ ชอบใจ และคำว่า “พอ” หมายความว่า เท่าที่ต้องการเติมความต้องการ

ถูก ชอบ เมื่อนำคำสองคำมาผสมกัน “พึงพอใจ” จะหมายถึง ชอบใจ ถูกใจตามที่ต้องการ

ภาณุเดช เพียรความสุข และคณะ (2558) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นการยอมรับความรู้สึกชอบ ความรู้สึกที่ยินดีกับการปฏิบัติงาน ทั้งการให้บริการและการรับบริการในทุกสถานการณ์ ทุกสถานที่ วันเพ็ญ ศรีมะโรง และคณะ (2557) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี หรือทัศนคติที่ดีของบุคคล ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ตรงกันข้ามหากความต้องการของตนไม่ได้รับการตอบสนองความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2551) ความพึงพอใจคือ เจตคติ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตเมื่อบุคคลประสบผลสำเร็จตามความคาดหวัง หรือเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ หรือสิ่งที่ปรารถนา โดยเป็นความรู้สึกที่ดี หรือเป็นความรู้สึกในทางบวก Good (1973) ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น เพื่อให้ได้ซึ่งความพอใจ จึงถือได้ว่าคุณภาพการให้บริการเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะวัดความพึงพอใจ

จากแนวทางดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ภาค 2 ซึ่งเป็นหน่วยงานในสายงานบริหารคลื่นความถี่และภูมิภาค โดยมีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการกำกับดูแลและควบคุมการปฏิบัติงาน การออกใบอนุญาต บังคับใช้กฎหมายและตรวจสอบตรวจค้น จับกุมผู้กระทำความผิดกฎหมายที่เกี่ยวกับกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และ กิจการโทรคมนาคม ตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งส่งเสริมสิทธิและรับเรื่องร้องเรียนของประชาชน ผู้บริโภค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ องค์กรดังกล่าวนี้ เป็นองค์กรที่มี



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมสำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี)

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคม สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี)

1.2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคม สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี)

3. การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มาใช้บริการในการออกใบอนุญาตวิทยุคมนาคม สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) จำนวน 320 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2560 ถึง เดือนกันยายน 2560

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าความสอดคล้องเครื่องมือวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 72.50 มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.9 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็น

(IOC) มีค่าเฉลี่ย 0.94 และได้ค่าความเชื่อมั่น (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค) มีค่าเฉลี่ย 0.98 โดยการสร้างแบบสอบถาม มีจำนวน 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) โดยเนื้อหาครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการให้บริการ ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่ให้บริการ และด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 3: ความพึงพอใจในการให้บริการออกใบอนุญาตวิทยุคมนาคม สำนักงาน กสทช.เขต 2 (อุบลราชธานี) ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ ความน่าเชื่อถือของการบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ความไว้วางใจ และการเข้าถึงจิตใจ

4. ผลการวิจัย

จำนวน 320 คน ตามตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยการให้บริการ โดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสถานที่ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านกระบวนการการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร โดยมีค่าเฉลี่ย 4.31, 4.21, 4.16, 4.15, และ 4.02 ตามลำดับ ร้อยละ 46.9 และมีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 31.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นของปัจจัยการให้บริการของผู้ตอบแบบสอบถามที่มาใช้

บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน

กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี)

ปัจจัยการให้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
1. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.31	0.52	มากที่สุด
2. ด้านกระบวนการการให้บริการ	4.16	0.61	มาก
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.15	0.61	มาก
4. ด้านสถานที่ให้บริการ	4.21	0.55	มากที่สุด
5. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร	4.02	0.65	มาก
รวม	4.17	0.50	มาก

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการให้บริการโดยภาพรวม

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการให้บริการพบว่า

1. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับ เจ้าหน้าที่ มีความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบด้านการแต่งกายของเจ้าหน้าที่มีความสะอาดและเรียบร้อย ด้านเจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ด้านเจ้าหน้าที่มีความตั้งใจในการให้บริการ เจ้าหน้าที่มีความสุภาพในการให้บริการ

2. กระบวนการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นในระดับมาก โดยให้ความสำคัญกับ การให้บริการตามลำดับก่อน – หลัง มีเอกสาร/ป้ายประกาศ/บอร์ด แจ้งขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจน การติดต่อประสานงานมีความสะดวกรวดเร็ว ระยะเวลารอคอยการให้บริการที่แน่นอน และมีขั้นตอนการให้บริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นในระดับมาก โดยให้ความสำคัญกับ สำนักงานมีที่พักรองรับบริการ มีเก้าอี้ให้นั่งรอรับบริการ อย่างเพียงพอเหมาะสมกับจำนวนผู้มาใช้บริการ สำนักงานมีห้องสุขาสำหรับผู้รับบริการมีความสะอาดไม่มีกลิ่น ถูกสุขอนามัย สำนักงานมีอุปกรณ์/เครื่องมือ วัสดุ บริการ เช่น ปากกา ดินสอ ไว้สำหรับกรอกคำร้องขอรับบริการ สำนักงานมีแบบฟอร์มคำร้องขอใช้บริการต่าง ๆ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย

4. สถานที่ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุดมาก โดยให้ความสำคัญกับ สถานที่บริการมีความสะดวกเข้าถึงง่าย สถานที่มีระบบรักษาความปลอดภัย รองลงมา สถานที่ให้บริการมีความสะอาด สถานที่บริการมีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล้องรับฟังความคิดเห็น มีแบบสอบถาม สถานที่มีพื้นที่ให้บริการที่จอดรถอย่างเพียงพอ

5. การให้ข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นในระดับมาก โดยให้ความสำคัญกับ มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ มีการจัดบริการช่องทางในด้านข้อมูลข่าวสารให้บริการแก่ผู้สนใจ มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการให้บริการผ่านสื่อมวลชน และระบบอินเทอร์เน็ต และมีเอกสาร/แผ่นพับ มีความทันสมัยน่าสนใจ

ผลการศึกษาข้อมูลความพึงพอใจของผู้มาขอรับบริการ ตามตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของสำนักงาน กสทช.เขต 2(อุบลราชธานี) มีความคิดเห็นต่อความพึงพอใจการให้บริการ โดยรวมอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 เมื่อพิจารณาตามตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็น ด้านความไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.24 และ 4.21 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็น ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ และด้านการเข้าถึงจิตใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.20, 4.19, และ 4.19 ตามลำดับ โดยพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้



ความพึงพอใจการให้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
1. ลักษณะทางกายภาพ	4.20	0.55	มาก
2. ความน่าเชื่อถือของการบริการ	4.19	0.60	มาก
3. การตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ	4.21	0.58	มากที่สุด
4. ความไว้วางใจ	4.24	0.60	มากที่สุด
5. การเข้าถึงจิตใจ	4.19	0.60	มาก
รวม	4.20	0.52	มาก

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจการให้บริการ

จากตามตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจการให้บริการ พบว่า

1. ลักษณะทางกายภาพ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่อง สำนักงานมีเทคโนโลยี นวัตกรรมที่นำมาให้บริการมีความเหมาะสม สำนักงานมีสถานที่ให้บริการมีวัสดุและอุปกรณ์ที่ให้บริการต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน พนักงานมีบุคลิกภาพ การแต่งกาย ความเป็นระเบียบที่ช่วยเสริมภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร สำนักงานมีสถานที่ให้บริการมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีความเหมาะสม สำนักงานมีสถานที่ให้บริการมีการตกแต่งสถานที่สวยงาม เหมาะกับยุคสมัย

2. ความน่าเชื่อถือของการบริการกายภาพ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่อง ด้านเจ้าหน้าที่สามารถรับรู้ถึงปัญหาของผู้มาใช้บริการอย่างถูกต้อง เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจในการแก้ปัญหาของผู้มาใช้บริการอย่างจริงจัง เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการได้ตามที่แจ้งไว้ เจ้าหน้าที่มีการแจ้งหลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการ และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการได้ตรงตามความต้องการของผู้มาใช้บริการตั้งแต่ครั้งแรก

3. การตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่อง เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจในการทำงาน และบริการตลอดเวลา ผู้รับบริการได้รับการบริการตรงตามความต้องการ ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี สะดวก ปลอดภัย และรวดเร็วอยู่เสมอ ผู้รับบริการได้รับการบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด และเจ้าหน้าที่มีการแจ้งให้ทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการรูปแบบใหม่ ๆ

4. ความไว้วางใจ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่อง เจ้าหน้าที่มีทักษะ ความรู้ และเชี่ยวชาญต่อการให้บริการ เจ้าหน้าที่มีการส่งมอบเอกสารต้นฉบับจริงทุกครั้งที่มีการขอสำเนาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่ไม่นำข้อมูลส่วนตัวของท่านไปเผยแพร่ให้ผู้มาใช้บริการคนอื่นทราบ และเจ้าหน้าที่ดำเนินงานสำเร็จ โดยไม่ต้องมีการแก้ไข

5. การเข้าถึงจิตใจ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่อง เจ้าหน้าที่เอาใจใส่และดูแลผู้มารับบริการเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ให้บริการที่ถูกต้อง แม่นยำ ตรงตามความต้องการของผู้มาใช้บริการ เจ้าหน้าที่ยินดีรับฟังคำแนะนำ และความคิดเห็นของผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่สามารถจดจำผู้มาใช้บริการ และข้อมูลต่าง ๆ ของผู้มาใช้บริการได้ เจ้าหน้าที่ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกได้ว่า ผู้มาใช้บริการได้รับบริการเป็นพิเศษ

สมมุติฐานที่ 1

ผลการวิเคราะห์เชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test และลักษณะส่วนบุคคลจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์นั้น จะใช้การวิเคราะห์หาค่าความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variances: One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะ

ยอมรับสมมติฐานเมื่อค่า p-value มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบตามตารางที่ 3

ข้อที่	สมมติฐานงานวิจัย	สถิติ	p-value
1	เพศ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) แตกต่างกัน	t-test	0.30
2	อายุ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) แตกต่างกัน	F-test Anova	0.39
3	ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) แตกต่างกัน	F-test Anova	0.66
4	อาชีพ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) แตกต่างกัน	F-test Anova	0.91

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลทั้ง 4 ด้านพบว่า โดย ภาพรวมระดับความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล มีค่า p-value มีค่ามากกว่า 0.05 หมายความว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 4 ด้านคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมสำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2

ผลการวิเคราะห์เชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยของการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี)

สำหรับสถิติที่ใช้ในการทดสอบค่าสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของ Pearson correlation เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว ถ้ามีค่า p-value (2-tailed) น้อยกว่า 0.01 นั้น คือ ยอมรับในสมมติฐาน หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 และถ้ามีค่า p-value (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 นั้นคือ ยอมรับในสมมติฐาน หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตารางที่ 4 โดยการทดสอบดังกล่าวนี้ เป็นการทดสอบเบื้องต้น (Primary Analysis) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และแปรตาม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. ความพึงพอใจ	4.20	1	0.74**	0.75**	0.76**	0.72**	0.74**
2. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.3		1	0.64**	0.62**	0.61**	0.55**
3. ด้านกระบวนการให้บริการ	4.16			1	0.72**	0.68**	0.66**
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.15				1	0.69**	0.68**
5. ด้านสถานที่ให้บริการ	4.21					1	0.64**
6. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร	4.02						1

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบปัจจัยการให้บริการที่มีผลต่อ ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของสำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี)

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบปัจจัยการให้บริการที่มีผลต่อ ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเข้ารับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) พบว่า ปัจจัยการให้บริการทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเข้ารับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมุติฐานที่ 3

ผลการวิเคราะห์เชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยของการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเข้ารับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) สำหรับสถิติที่ใช้ในการทดสอบค่าการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis: MRA) ดังนั้น จะยอมรับสมมุติฐานเมื่อค่า p-value มีค่าน้อยกว่า 0.01 ผลการทดสอบแสดงดังตารางที่ 5

ปัจจัยการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจ	b	SE b	Beta	t	p-value	VIF
(ค่าคงที่)	0.29	0.13		2.13	0.03	
1. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	0.32	0.04	0.30	8.09	0.00**	1.96
2. ด้านกระบวนการการให้บริการ	0.14	0.04	0.15	3.46	0.00**	2.73
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	0.18	0.04	0.20	4.55	0.00**	2.83
4. ด้านสถานที่ให้บริการ	0.13	0.04	0.13	3.15	0.00**	2.42
5. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร	0.21	0.03	0.25	6.24	0.00**	2.23
Adjusted R ² = 0.772, SEE = .252, F = 217.014, Sig of F = 0.000**						

* มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเข้ารับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี)

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเข้ารับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า ปัจจัยของการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจทุกด้านมีค่า p-value = 0.00 คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีค่า Beta = 0.30 ด้านกระบวนการการให้บริการมีค่า Beta = 0.15 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีค่า Beta = 0.20 ด้านสถานที่ให้บริการมีค่า Beta = 0.13 และด้านการให้ข้อมูลข่าวสารมีค่า Beta = 0.25 มีค่า Adjusted R² = 0.772 หมายความว่า ปัจจัยการให้บริการทั้ง 5 ด้าน มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเข้ารับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) ร้อยละ 77.2 แต่ยังมีอีก ร้อยละ 22.8 ที่เกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือไปจากการศึกษาในครั้งนี้

โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดค่า Variance inflation factor (VIF) ไม่ควรเกิน 5.3 (ลัดดา

วัลย์ เพชรโรจน์ และคณะ, 2547) และจากผลการศึกษาพบว่า มีค่า VIF มีค่าอยู่ระหว่าง 1.96 - 2.83 หมายความว่า ปัจจัยการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ที่นำมาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันสูงมากเกินไป จึงสามารถนำไปวิเคราะห์สมการถดถอยได้ และสามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์ความพึงพอใจในการเข้ารับใบอนุญาตวิทยุคมนาคม ของสำนักงาน กสทช. ได้ถึง ร้อยละ 77 ซึ่งผู้วิจัยมองว่า ตัวแปรที่นำมาใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ มีความน่าเชื่อถือ

5. สรุปและเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเข้ารับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อสร้างความพึงพอใจในการให้บริการ ดังนี้

1. สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) ควรให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับความ

ข้อสัต์ยสุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ และกำกับให้เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด และเรียบร้อย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความตั้งใจในการให้บริการ ตลอดจนมีความสุภาพในการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ

2. สำนักงาน กสทช. เขต2 (อุบลราชธานี) ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการให้บริการที่มีการให้บริการตามลำดับก่อน – หลัง มีเอกสาร/ป้ายประกาศ/บอร์ด แจ้งขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจน และผู้มาใช้บริการสามารถติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ได้ความสะดวกรวดเร็ว มีระยะเวลารอคอยการให้บริการที่แน่นอน และมีขั้นตอนการให้บริการที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนในการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคม

3. สำนักงาน กสทช. เขต2 (อุบลราชธานี) ควรให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับที่พักรอรับบริการ มีเก้าอี้ให้นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ เหมาะสมกับจำนวนผู้มาใช้บริการ มีห้องสุขาสำหรับผู้ใช้บริการที่มีความสะอาดไม่มีกลิ่น ถูกสุขอนามัย มีอุปกรณ์/เครื่องมือสำนักงานไว้บริการ เช่น ปากกา ดินสอ ไว้สำหรับกรอกคำร้องขอรับบริการ และมีฟอร์มคำร้องขอใช้บริการต่าง ๆ ที่มีความชัดเจน เข้าใจง่ายในการให้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคม

4. สำนักงาน กสทช. เขต2 (อุบลราชธานี) ควรให้ความสำคัญกับสถานที่ให้บริการ สถานที่บริการมีความสะดวกเข้าถึงง่าย มีระบบรักษาความปลอดภัย มีความสะอาด มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล้องรับฟังความคิดเห็น มีแบบสอบถาม และมีพื้นที่ให้บริการที่จอดรถอย่างเพียงพอ

5. สำนักงาน กสทช. เขต2 (อุบลราชธานี) ควรเพิ่มความสำคัญและพัฒนาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มาใช้บริการมากที่สุด ควรมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ เพิ่มช่องทางในด้านข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มาใช้บริการ และจัดช่องทางในด้านข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งมีเอกสาร/แผ่นพับ ที่มีความทันสมัยน่าสนใจให้กับผู้มาใช้บริการให้มากกว่านี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยเสนอแนะ สำหรับการวิจัยความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของสำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) ในครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการออกใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ

สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย และสามารถนำมาเปรียบเทียบผลการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อสามารถนำไปปรับปรุงการให้บริการของสำนักงาน กสทช. เขต2 (อุบลราชธานี) ต่อไป

2. ควรศึกษาความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการขอรับใบอนุญาตวิทยุคมนาคมของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้มาใช้บริการที่หลากหลาย และสามารถนำมาเปรียบเทียบผลการศึกษาในครั้งนี้ เห็นควรให้มีการศึกษาแยกเป็นจังหวัด ตามเขตพื้นที่การให้บริการของ สำนักงาน กสทช. เขต 2 (อุบลราชธานี) ซึ่งมีด้วยกัน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดยโสธร จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อสามารถได้ข้อสรุปที่ดีที่สุด ที่จะนำไปปรับปรุงการให้บริการของสำนักงาน กสทช. เขต 2 อุบลราชธานี ในอนาคต

6. เอกสารอ้างอิง

- จิราภรณ์ มากสวัสดิ์. (2558). ความพึงพอใจของผู้ใช้น้ำประปาที่มีต่อการให้บริการของการประปาส่วนภูมิภาค สาขาหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. (สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่).
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ภาณุเดช เพ็ชรความสุข และคณะ. (2558). ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการให้บริการของสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียนมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียนมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ และคณะ. (2547). ระเบียบวิธีวิจัย. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดีการพิมพ์.
- วันเพ็ญ ศรีมะโรง และคณะ. (2557). ความพึงพอใจในการบริการของงานอนุมัติผลการศึกษา. โครงการการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.



สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการ
โทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ.
(2558). คู่มือคุณภาพการให้บริการ
(สำนักงาน กสทช. ภาค 2).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2558).
การอำนวยความสะดวกในการพิจารณา
อนุญาตของทางราชการ. พระราชบัญญัติ.
Good, Carter V. 1973. New York: McGraw-
HillBook . Dictionary of Education.

การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ
ของลูกค้าร้านอาหารแจ่วฮ้อนอภิมภย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น
A comparative study between CUSTOMER expectations and perceptions in the service quality of
apirom “jaew horn” restaurant, second branch, Khon kaen province

ชาตรี ทินราช¹ รศ.ดร.ทิพย์วรรณ งามศักดิ์¹
¹วิทยาลัยบัณฑิตศึกษากิจการ มหวิทยาลัยขอนแก่น
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
*Email: jao393@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของลูกค้าที่มาใช้บริการร้านอาหารแจ่วฮ้อนอภิมภย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น 2) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของร้านอาหารแจ่วฮ้อนอภิมภย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ “SERVQUAL” เพื่อวัดคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า และด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ จำนวน 21 ข้อโดยใช้ Likert scale 7 ระดับ เป็นมาตรวัด กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย และวัดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ ผลการศึกษาพบว่าถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพการบริการ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังคุณภาพการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทั้ง 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ แต่การรับรู้คุณภาพการบริการยังอยู่ในระดับเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง จึงควรใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของร้านอาหารแจ่วฮ้อนอภิมภย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ลูกค้าเกิดความยินดีพอใจมากยิ่งขึ้นต่อไป

ความสำคัญ: ความคาดหวัง, การรับรู้, คุณภาพการบริการ

Abstract

The objectives of this study were to 1) evaluate the customer expectations and perceptions in the service quality of Apirom “Jaew Horn” restaurant, second branch, Khon Kaen Province and 2) to compare the difference between the customer expectations and the perceptions in the service quality of Apirom “Jaew Horn” restaurant, second branch, Khon Kaen Province. the questionnaire survey based on SERVQUAL 5 dimensions; defined as Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy and Tangible of 21 items with Likert Scale of seven levels with the sample size of 120. The differences between the mean of expectations and the mean of perceptions of the service quality were measured. The results found that although the means of the perception were significantly lower than the means of the expectation of service quality in 20 items of all 5 dimensions, but the means of the service quality were in the levels of agree to mostly agree. It must take into consideration to improve the service quality of the restaurant to the level of customer delight.

Keyword: Expectation, Perception, Service Quality

1. บทนำ

อาหารอีสานเป็นอาหารของคนไทยสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ ด้วยรสชาติ ที่มีครบทุกรส ทั้งเปรี้ยว หวาน เค็ม เผ็ด ซึ่งหนึ่งในเมนูอาหารอีสานตำรับไทยที่คนอีสานบ้านเฮานิยมรับประทานกัน ก็คือ “แจ่วฮ้อน” ลักษณะการรับประทานคล้ายสุกี้บ้าง บางคนเรียกว่า

“สุกี้อีสาน” ถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งเมนูยอดนิยมของคนอีสาน

จังหวัดขอนแก่นเป็นเมืองหลักตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ เป็นศูนย์กลางทางการศึกษา ความเจริญ สาธารณสุข เศรษฐกิจ หน่วยงานราชการ และการคมนาคมที่สำคัญ ได้รับการขนานนามว่าเป็น

เมืองหลวงแห่งภาคอีสาน มีมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงคือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีนักศึกษาศึกษาอยู่ในคณะวิชา และวิทยาลัยต่างๆ เป็นจำนวนมาก

ร้านแจ่วฮ้อนอภิรมย์ ได้เปิดสาขา 2 ขึ้น เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2560 ในบริเวณใกล้กับ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเพื่อรองรับลูกค้าในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น เจ้าของร้านมีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้กับลูกค้า ไม่ว่าจะเป็นการตกแต่งร้านที่ดูดีเป็นเอกลักษณ์แนวอีสาน การบริการลูกค้าได้อย่างประทับใจ การคัดเลือกวัตถุดิบที่มีคุณภาพ และการรักษามาตรฐานด้านการบริการอย่างต่อเนื่อง จึงให้ความสำคัญกับคุณภาพและการบริการเป็นอย่างมาก

ในการศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการมีเครื่องมือที่เรียกว่า “SERVQUAL” วัดความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า และด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ และวิเคราะห์ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวังคุณภาพการบริการของลูกค้ากับคุณภาพการบริการที่ลูกค้าได้รับรู้จากการให้บริการ (Zeithmal, Bitner and Berry, 2013)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของร้านแจ่วฮ้อนอภิรมย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่นและศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของร้านแจ่วฮ้อนอภิรมย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ทางร้านใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการบริการ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของลูกค้าที่มาใช้บริการ ร้านแจ่วฮ้อนอภิรมย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น

2.2 เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของร้านแจ่วฮ้อนอภิรมย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น

3. ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการ

ตอบสนองต่อลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า และด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ

3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรคือ ลูกค้าที่มาใช้บริการร้านแจ่วฮ้อนอภิรมย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ 10 สิงหาคม 2560 – 30 กันยายน 2560 จำนวน 3,525 คน

3.3 ขอบเขตด้านสถานที่

ร้านแจ่วฮ้อนอภิรมย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น

3.4 ขอบเขตด้านเวลา

10 สิงหาคม 2560 – 30 กันยายน 2560

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ลูกค้าที่มาใช้บริการร้านแจ่วฮ้อนอภิรมย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 3,525 คน ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาวางแผนที่จะวัดตัวแปรโดยใช้มาตราอันตรภาค (Continuous Scale) เป็นสำคัญจึงเลือกใช้สูตรของ Bartlet, Kotrlík and Higgins (2001) ดังสมการที่ (1) สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบตัวแปรต่อเนื่อง และสมการที่ (2) สำหรับการปรับสูตรเมื่อขนาดกลุ่มตัวอย่างเกิน 5 % ของประชากรดังนี้

$$n_0 = \frac{(t)^2 * (s)^2}{(d)^2} \quad (1)$$

เมื่อ $t = 1.96$

$S = 1.167$

$d =$ ระดับ 7 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$= 0.03$

$$n_0 = \frac{n_0}{(1 + n_0 / \text{population})} \quad (2)$$

$$n_0 = \frac{(t)^2 * (s)^2}{(d)^2}$$

$$= \frac{(1.96)^2 (1.167)^2}{(7 * 0.03)^2}$$

$$= 118$$

เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่เกิน 5 % ของจำนวนประชากรจึงไม่ต้องปรับสูตร และผู้ศึกษาได้ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวน 118 คน เป็นจำนวน 120 คน



4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือ SERVQUAL (Zeithmal, Bitner and Berry, 2013) จำนวน 21 ข้อ เป็นแบบเครื่องมือในการวัดความคาดหวังและการรับรู้โดยแบ่งเป็นด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ (Tangibles) จำนวน 4 ข้อ ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) จำนวน 4 ข้อ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) จำนวน 4 ข้อ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance) จำนวน 4 ข้อ ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Empathy) จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน คือ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ใช้มาตราวัดนามบัญญัติ (Nominal Scale) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2. ความคาดหวังของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ของร้านแจ่วฮ้อนที่มีคุณภาพการบริการที่ดีและใช้ Likert scale 7 ระดับเป็นมาตราวัด ใช้เกณฑ์การแปลผลแบบอันตรภาคชั้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเมื่อนำไปทดสอบความน่าเชื่อถือ ได้ค่า Cronbach's alpha คือ 0.949 ถือว่านำไปใช้ได้ (Sekaran and Bougie, 2013)

ส่วนที่ 3. การรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ของร้านแจ่วฮ้อนอภิมภย สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น และใช้ Likert scale 7 ระดับเป็นมาตราวัด ใช้เกณฑ์การแปลผลแบบอันตรภาคชั้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเมื่อนำไปทดสอบความน่าเชื่อถือ ได้ค่า Cronbach's alpha คือ 0.926 ถือว่านำไปใช้ได้ (Sekaran and Bougie, 2013)

โดยในส่วนที่ 2 และ 3 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดระดับคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน มีข้อคำถามย่อยรวม 21 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) จำนวน 4 ข้อ

1) สามารถรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับลูกค้า

2) สามารถให้บริการที่ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก

3) สามารถให้บริการได้ตามกำหนดเวลาที่สัญญาไว้

4) สามารถบันทึกข้อมูลของลูกค้าได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก

2. ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) จำนวน 4 ข้อ

1) การแจ้งข้อมูลสถานการณ์บริการแก่ลูกค้า จะให้การบริการเมื่อใด

2) ความพร้อมในการให้บริการลูกค้า ในทันที

3) ความยินดีและเต็มใจในการให้บริการเสมอ

4) ความพร้อมที่จะตอบสนองต่อคำขอของลูกค้า

3. ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance) จำนวน 4 ข้อ

1) การแสดงออกถึงการมีความรู้และความชำนาญ

2) ความปลอดภัยในการใช้บริการ

3) ความมีมารยาทและสุภาพอ่อนน้อมเสมอ

4) การมีความรู้ สามารถตอบคำถามลูกค้าได้อย่างถูกต้อง

4. ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Empathy) จำนวน 5 ข้อ

1) การเอาใจใส่ดูแลลูกค้าในแต่ละราย

2) การติดตามการให้บริการแก่ลูกค้าเป็นการส่วนบุคคล

3) การมีจิตบริการใส่ใจลูกค้า

4) ความเข้าใจความต้องการที่จำเพาะของลูกค้าแต่ละราย

5) การอำนวยความสะดวกในระหว่างการขอบริการ

5. ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ (Tangible) จำนวน 4 ข้อ

1) เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย

2) สิ่งอำนวยความสะดวกสบาย มองดูแล้วสวยงามน่ามอง

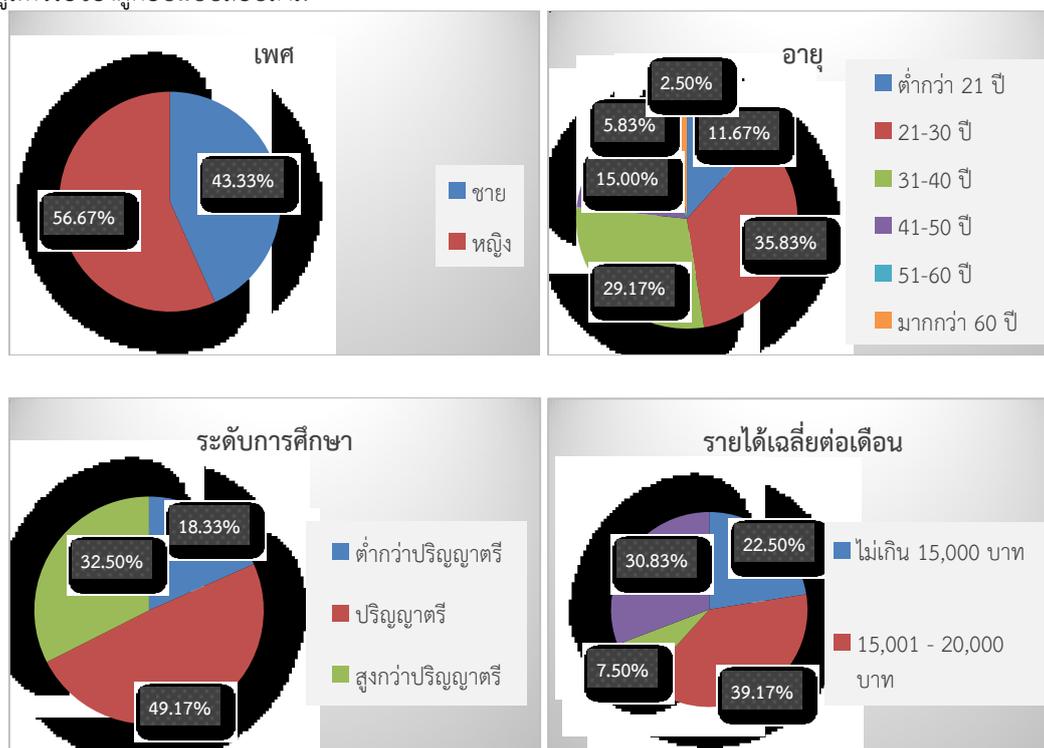
3) การแต่งกายสุภาพเรียบร้อย

4) สิ่งของหรืออุปกรณ์ในการบริการ
สวยงาม ได้มาตรฐาน
ด้วยอย่างยิ่ง
กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 6 หมายถึง เห็นด้วย
กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 5 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย
กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 4 หมายถึง ไม่แน่ใจ
กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย
กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้
ค่าเฉลี่ย 6.17 –7.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย 5.31–6.16 หมายถึง เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 4.45-5.30 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย
ค่าเฉลี่ย 3.59–4.44 หมายถึง ไม่แน่ใจ

มีเกณฑ์การให้ในแต่ละระดับคะแนน ดังนี้
กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 7 หมายถึง เห็น
ค่าเฉลี่ย 2.73–3.58 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.87–2.72 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 1.00–1.86 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวัง
และการรับรู้ในคุณภาพการบริการใช้ สถิติค่าที (Paired
Sample t-test) แบบการทดสอบทางเดียว (One-
tailed test) หาก ค่าเฉลี่ยของการรับรู้มากกว่าความ
คาดหวังหมายถึงลูกค้ามีความยินดีพอใจมาก ($P > E$)
หากค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับค่าเฉลี่ยการรับรู้
($E = P$) หมายถึงลูกค้ามีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ
หากค่าเฉลี่ยของความคาดหวังมากกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้
($E > P$) หมายถึงลูกค้าไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

5. ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม



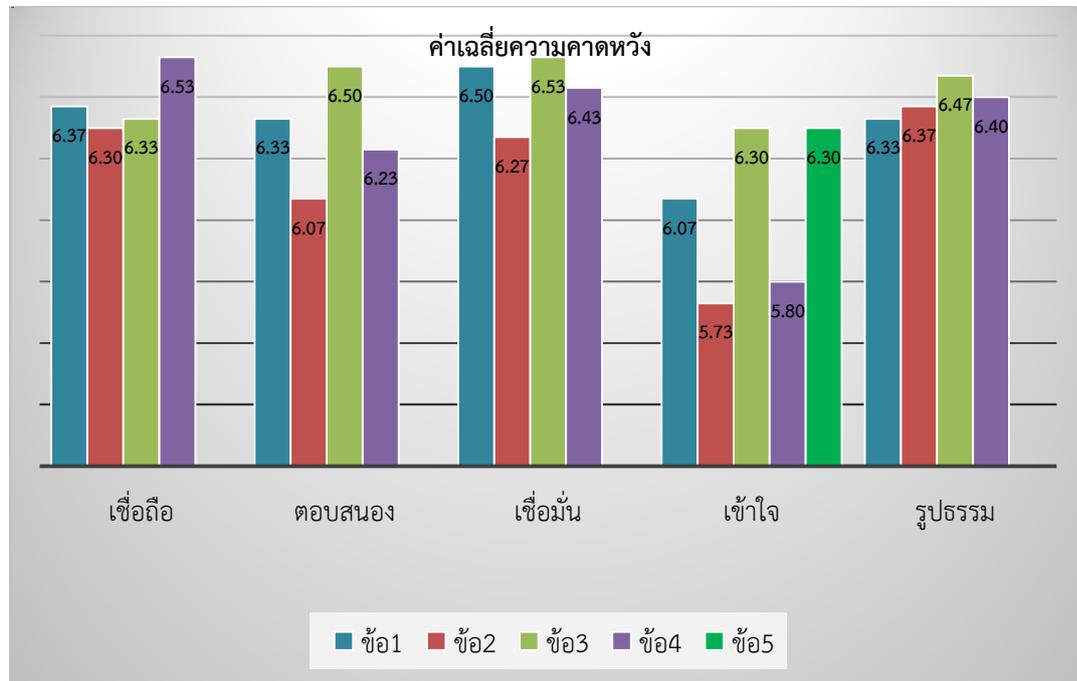
ภาพที่ 1 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนของข้อมูลทั่วไป

จากภาพที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศ
หญิง คิดเป็นร้อยละ 56.67 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ
43.33 มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.83
การศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 49.17 ส่วน
ใหญ่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น และมีรายได้

เฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ
39.17 ดัง (ภาพที่ 1)

2. ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ
ของลูกค้าที่มีต่อร้านแจ่วฮ้อนที่มีคุณภาพในการบริการที่
ดี ทั้ง 5 ด้านบริการ มีดังต่อไปนี้

2.1 ด้านความคาดหวังในคุณภาพการบริการ
ของร้านแจ่วฮ้อนที่มีคุณภาพในการบริการที่ดี มี
(ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในคุณภาพการบริการรายด้านและรายข้อของร้านแจ่วฮ้อนที่มีคุณภาพในการบริการที่ดี

2.1.1 ระดับความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.38 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

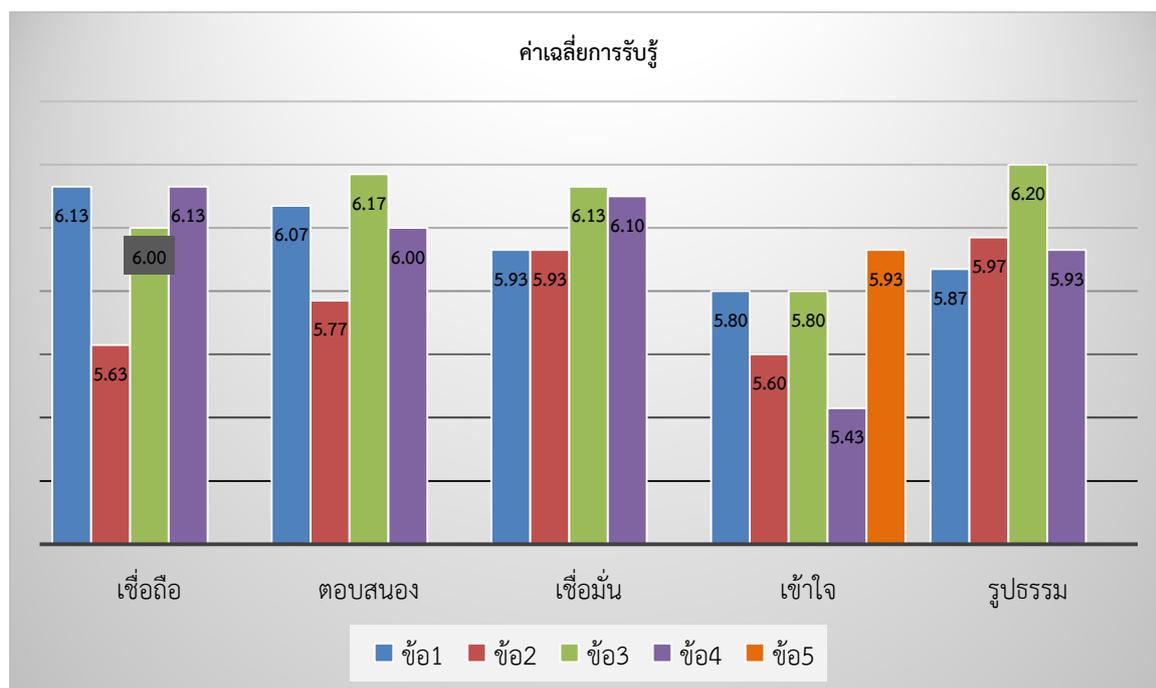
2.1.2 ระดับความคาดหวังด้านการตอบสนองต่อลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.28 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 ข้อ คือ ควรมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ ควรมีความเต็มใจในการให้บริการเสมอ และควรมีความพร้อมที่จะสนองความต้องการของลูกค้า และมี 1 ข้ออยู่ในระดับเห็นด้วย คือ ควรให้บริการแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็ว ทันที

2.1.3 ระดับความคาดหวังด้านเชื้อมันต่อลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.43 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.1.4 ระดับความคาดหวังด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.04 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 ข้อ คือ ควรสนใจในสิ่งที่ป็นประโยชน์ต่อลูกค้า และควรเข้าใจความต้องการของลูกค้าแต่ละราย และอยู่ในระดับเห็นด้วย 3 ข้อ คือ ควรเอาใจใส่ดูแลลูกค้าแต่ละราย ควรให้ความสนใจลูกค้าเป็นรายบุคคล และควรเข้าใจความต้องการของลูกค้าแต่ละ

2.1.5 ระดับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.49 ในภาพรวมและรายหัวข้อทุกข้ออยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.2 ด้านการรับรู้ในคุณภาพการบริการ ของร้านแจ่วฮ้อนนอกริมย์ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น มีดังต่อไปนี้ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในคุณภาพการบริการรายด้านและรายข้อของร้านแจ่วฮ้อนอภิรภัย สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น

จากภาพที่ 3 พบว่า

2.2.1 ระดับการรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.97 ภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย

2.2.2 ระดับการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.00 อยู่ในระดับเห็นด้วย 3 ข้อ คือ มีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ มีการให้บริการที่รวดเร็ว และพร้อมตอบสนองความต้องการของลูกค้า มีระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 ข้อ คือ มีความเต็มใจในการให้บริการเสมอ

2.2.3 ระดับการรับรู้ด้านความเชื่อมั่นต่อลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.02 อยู่ในระดับเห็นด้วย ทุกข้อ

2.2.4 ระดับการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.71 อยู่ในระดับเห็นด้วย

2.2.5 ระดับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.99 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 ข้อ คือ พนักงานต่างกายสุภาพเรียบร้อย และอยู่ในระดับเห็นด้วย 3 ข้อ คือ มีเครื่องมือบริการที่ทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย และมีการแนะนำขั้นตอนการให้บริการ

3. ผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของร้านแจ่วฮ้อน อภิรภัย สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น แสดงดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการรายด้านของร้านแจ่วฮ้อนอภิรภัย สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น



คุณภาพการบริการ รายด้าน	ความ คาดหวัง (E)	การ รับรู้ (P)	E-P	Sig. (1- tailed)	แปลผล
ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)	6.38	5.97	0.41	0.01	E > P
ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness)	6.28	6.00	0.28	0.000	E > P
ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance)	6.43	6.02	0.41	0.002	E > P
ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Empathy)	6.04	5.71	0.33	0.003	E > P
ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ (Tangibles)	6.39	5.99	0.40	0.001	E > P

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพการบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังคุณภาพการบริการ (E > P) ในทั้ง 5 ด้านอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าลูกค้าไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านของร้านแจ๋วฮอนอภิมรณ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น แต่การรับรู้คุณภาพการ

1.1 ระดับความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.38

1.2 ระดับความคาดหวังด้านการตอบสนองต่อลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.28

1.3 ระดับความคาดหวังด้านเชื่อมั่นต่อลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.43

1.4 ระดับความคาดหวังด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.04

1.5 ระดับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.49

พบว่าความคาดหวังทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 6.17 – 7.00 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งแสดงว่าลูกค้ามีความคาดหวังสูงมาก

2. ผลการศึกษาการรับรู้ในคุณภาพการบริการของร้านแจ๋วฮอนอภิมรณ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่นทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับเห็นด้วย ดังนี้

2.1 ระดับการรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.97

2.2 ระดับการรับรู้ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.00

2.3 ระดับการรับรู้ด้านความเชื่อมั่นต่อลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.02

2.4 ระดับการรับรู้ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.71

บริการยังอยู่ในระดับเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. สรุปผลและอภิปราย

1. ผลการศึกษาความคาดหวังในคุณภาพการบริการของร้านแจ๋วฮอนอภิมรณที่มีคุณภาพการบริการดี ทั้ง 5 ด้านอยู่ใน ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ดังนี้

2.5 ระดับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.99

พบว่าระดับการรับรู้ ทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5.31–6.16 อยู่ในระดับเห็นด้วย แสดงว่าลูกค้าเห็นด้วย ว่าร้านมีคุณภาพการบริการตามที่ได้ระบุไว้ในแบบสอบถาม

3. ผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการพบว่าถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังมากกว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในคุณภาพการบริการ (E > P) ทั้ง 5 ด้านซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าลูกค้าไม่พึงพอใจ แต่จากผลในข้อ 2 การรับรู้ในคุณภาพการบริการของร้านแจ๋ว ฮอนอภิมรณ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่นทั้ง 5 ด้านอยู่ใน ระดับเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงว่าร้านแจ๋วฮอนอภิมรณ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่นให้บริการที่ไม่ดีเพียงพอสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไปใช้บริการ จำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพการบริการให้เกินระดับความคาดหวังของลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าเกิดความยินดีพอใจมาก (Customer Delight) ขึ้นกว่าเดิม

6. กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ นายมานพ แสงมีผู้บริหารร้านแจ๋วฮอนอภิมรณ สาขา 2 จังหวัดขอนแก่น



พนักงาน และลูกค้าทุกท่าน ที่ช่วยให้ข้อมูลในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณครูอาจารย์ บุคลากร นักศึกษาวิทยาลัย บัณฑิตศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ช่วย สอนวิธีการทำวิจัยขอขอบพระคุณวารสารวิชาการเฉลิม กาจจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ที่เป็นสื่อกลางใน การเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการนี้ไปสู่ สังคม ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มี พระคุณทุกท่านตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันที่ทำให้ผู้ศึกษานี้ บรรลุผลในการศึกษา

7. บรรณานุกรม

- จรัลกิจ จันทะเวช. (2554). **ศึกษาความพึงพอใจของ ลูกค้าชาวต่างชาติต่อการบริการร้านอาหาร ไทยประเภทบริการเต็มรูปแบบ**. สารนิพนธ์ ศศ.ม. (ภาษาอังกฤษธุรกิจเพื่อการสื่อสาร นานาชาติ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ ปรีक्षा สารนิพนธ์: อาจารย์ ดร.อุมาพร คาคการณ์ไกล.
- อริศรา ลียานุช. (2552). **ศึกษาความแตกต่างคุณภาพ บริการของร้านอาหารที่มีบรรยากาศแบบ กันเองที่เกิดขึ้น**. มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน – มิถุนายน 2552 โรง พิมพ์ มหาวิทยาลัย หอการค้าไทย . มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
- Bartlett, J. E. II, Kotrlík, J. W., & Higgins, C. C. (2001). **Organizational Research:**

Determining Appropriate Sample Size in Survey Research. Information Technology, Learning, and Performance Journal, 19(1), 43-50.

- Christian Gronroos. (2015). **Service Management and Marketing: Managing the Service Profit Logic.** 4th ed. Wiley India Pvt Ltd.
- Philip, Kotler, & Kevin Lane Keller. (2016). **Marketing Management.** 15 th ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice – Hall.
- Sekaran, U., Bougie,R. (2013). **Research Methods for Business.** 6th ed.Hoboken, N.J.:John Wiley & Sons.
- Youssouf Doukoure & Supinit, Vijit. (2016). **International Journal of Management and Commerce Innovations.** Vol. 4, Issue 1, pp: (49-57), Month: April 2016 – September 2016. โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสยาม. มหาวิทยาลัยสยาม
- Zeithaml, Valarie A. Bitner, Mary Jo and. Gremler, Dwayne D. (2013). **Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm.** 6th ed. New York: The McGrawHill. Companies, In

สมรรถนะการทำงานและคุณภาพการบริการของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์ในศูนย์บริการมือถือ
Competency and Service Quality of Customer Relations in mobile shops environment

ดร. ชินวัตร เชื้อสระคู¹

¹คณะบริหารธุรกิจและการบัญชี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

Faculty of Business Administration and Accountancy, Roi-Et Rajabhat University, Thailand, Ph.D.

*E-mail: chinnawat.c@reru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์สองประเด็นหลักคือ เพื่อวิเคราะห์ระดับสมรรถนะต่างๆของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์และระดับคุณภาพการบริการโดยเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างพนักงานและลูกค้า และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะการทำงานและคุณภาพการบริการ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน เป็นพนักงานร้าน 155 คน และลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ 155 คน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า จากสถิติเชิงพรรณนา (1) สมรรถนะตำแหน่งลูกค้าสัมพันธ์ตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้าทั้งโดยรวมและด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านมั่นคงทางอารมณ์ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสามารถในงานและด้านจิตใจใฝ่บริการ อยู่ในระดับดี (2) คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของสองกลุ่มตัวอย่าง ทั้งโดยรวมและด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านรูปธรรมที่ปรากฏ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า ด้านการให้ความมั่นใจต่อลูกค้าและด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า อยู่ในระดับดี และจากการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติเชิงอนุมานพบว่า (3) พนักงานรับรู้สมรรถนะการทำงานโดยรวมและรายด้านแตกต่างกับลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (4) พนักงานรับรู้คุณภาพการบริการโดยรวมและรายด้านสูงกว่าลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (5) สมรรถนะการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: สมรรถนะการทำงาน, คุณภาพการบริการ, สภาพแวดล้อมในการทำงาน

Abstract

There are two main objectives projected in this research, which are: to analyze the level of competencies of Customer Relations and service quality in comparative perspective among staff and customer and to investigate the relationship between these two variables. 310 samples are selected as 155 staff and another 155 customers. The quantitative approach is employed into the study. The descriptive statistic results showed that (1) Competencies perceived by staff and customers are all good level: Human Relations, EQ, Responsibility, Abilities and Service Mind. (2) Five dimensions of Service Quality are all level as good: Tangibility, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy. Apart from that hypotheses testing (inferential statistic) have been supported (3) the Competencies are significantly different between the perception of staff and customers ($p < .01$). (4) The Service Quality perceived by staff is higher than customers ($p < .01$). And (5) there are significant positive correlations between Competencies and Service Quality in comparative view among these two representative sample ($p < .01$).

Keywords: Competencies, Service Quality, Working Environment

1. บทนำ

ไม่ว่าจะเป็นองค์กรรัฐบาล เอกชนหรือรัฐวิสาหกิจ ผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงพนักงานระดับปฏิบัติการ ทุกคนต่างมีหน้าที่ต่อ “ลูกค้า” แทบทั้งสิ้น จะแตกต่างกันก็เพียงบทบาทในการอยู่ “ส่วนหน้า” หรือ “เบื้องหลัง” เท่านั้น ดังที่ Nykamp (2001)

ได้กล่าวไว้ว่า โดยเฉพาะในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคที่มุ่งเน้นการให้คุณค่าอันสูงสุดแก่ลูกค้า เช่นประโยคเตือนใจได้แก่ “ลูกค้าคือพระเจ้า” “ลูกค้าถูกเสมอ” หรือ “ลูกค้าต้องมาก่อน” เป็นต้น ความสำเร็จขององค์กรจึงมิใช่เพียงมีสินค้าที่เป็นเลิศ มีนักขายที่มีความสามารถ หรือมีกิจกรรมและวิธีการเพื่อกระตุ้นโฆษณาประชาสัมพันธ์เท่านั้น แต่สิ่งที่มี

ความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยแห่งการทำธุรกิจดังกล่าวคือ การให้บริการ (Services) ที่ดีเยี่ยม

โทรศัพท์มือถือ (Mobile Phone) เป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นและใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยธุรกิจที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่บริษัทเครือข่ายมือถือรวมถึงผู้ผลิตมือถือต่างพัฒนาด้านสัญญา การให้บริการและแข่งขันในเชิงนวัตกรรมเพื่อสร้างคุณประโยชน์อื่นๆ ให้สามารถใช้มือถือได้อย่างครบครันและมีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง ศูนย์บริการมือถือจึงเป็นช่องทางในการจัดจำหน่ายและให้บริการ (Channels) ซึ่งต้องใช้พนักงานจำนวนมากที่ต้องทำงานซึ่งมีความสำคัญดังเช่นที่ Woodruffe (1995) กล่าวว่า พนักงานขายและบริการเหล่านี้มีบทบาทอย่างยิ่งต่อความสำเร็จขององค์กรเพราะพวกเขาเป็นตัวแทน (Representatives) ของบริษัท การนำเสนอบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานย่อมส่งผลต่อความสำเร็จของการให้บริการได้ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Parvatiyar and Sheth (2001) ที่กล่าวว่า ช่องทางโดยตรงที่ลูกค้าสามารถติดต่อหรือให้ข้อมูลที่ลูกค้าต้องการในเรื่องต่างๆ กับบริษัทเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ลูกค้า ด้วยเหตุดังกล่าวการศึกษาคุณลักษณะของพนักงานบริการและคุณภาพการบริการ ตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้าซึ่งมาใช้บริการในศูนย์บริการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย

นอกจากนี้ Hoffman and Bateson (2002) ได้เสริมว่า พนักงานส่วนหน้าต้องเผชิญกับความกดดันรอบด้าน เนื่องมาจากต้องแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของทั้งองค์กร ลูกค้า และของตนเอง ดังนั้นการที่พนักงานได้ประเมินสมรรถนะและคุณภาพการบริการด้วยตนเอง จะช่วยลดช่องว่างความขัดแย้งในตัวพนักงานเองและบทบาทที่จำเป็นต้องแสดง (Person-Role Conflicts) เพราะมาตรฐานที่ได้จะมีความชัดเจนมากขึ้นโดยที่พนักงานจะเข้าใจและยอมรับในมาตรฐานดังกล่าวนี้ คำถามการวิจัยซึ่งนำไปสู่การอภิปรายและหาคำตอบของการศึกษาชิ้นนี้ได้แก่ ช่องทางการจัดจำหน่ายและให้บริการอันได้แก่ ศูนย์บริการมือถือ พนักงานตำแหน่งลูกค้าสัมพันธ์มีแนวปฏิบัติเชิงพฤติกรรมและทัศนคติต่อการให้บริการอย่างไร และในอีกด้านหนึ่งลูกค้าผู้ใช้บริการประเมินคุณลักษณะดังกล่าวรวมถึงคุณภาพการบริการเป็นอย่างไร โดยข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ของลูกค้าจะเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ที่ช่วยสร้างโอกาสและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อองค์กรในการ

ปรับปรุงพัฒนาสิ่งที่พนักงานแสดงออกและคุณภาพการบริการที่ได้รับเพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุด

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเริ่มจากการนำเสนอบทความทางวิชาการของ McClelland (1973) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ (Desirable Characteristic) ของบุคคลในองค์กรกับระดับทักษะความรู้ ความสามารถ โดยกล่าวว่า การวัดความฉลาดทางสติปัญญา และการทดสอบบุคลิกภาพ ยังไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถ หรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริงออกมาได้ นอกจากคำว่า “สมรรถนะ” มีนักวิชาการหลายท่านๆ เรียกกันต่างออกไป ไม่ว่าจะเป็น “ขีดความสามารถ” “คุณลักษณะ” ซึ่งมาจากคำในภาษาอังกฤษคือ “Competency” (พรศิริ สุกุลเลิศฤทธิ์, 2546) และต่างก็ให้นิยามของคำเหล่านั้นหลายความหมายด้วยกัน บ้างก็อธิบายเกี่ยวกับงาน (Work) ได้แก่ ด้วงาน (Tasks) ผลลัพธ์ (Results) และผลที่ได้จากการทำงาน (Outputs) และบ้างก็อธิบายถึงลักษณะของบุคคลและพันธะสัญญา (Commitments) โดยผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมนักวิชาการที่ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ดังนี้

Scott B. Parry (อ้างถึงใน สุกัญญา รัตมีธรรมโชติ 2004, 48) นิยามคำว่าสมรรถนะว่าคือ กลุ่มของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ โดยกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

Dubois และคณะ (2004) กล่าวว่าสมรรถนะหมายถึง “คุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้อย่างเหมาะสมเพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตาม เป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคมลักษณะ นิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ”

Nadailac (2003) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่าสมรรถนะนั้นเป็นสิ่งที่ต้องลงมือปฏิบัติและทำให้เกิดขึ้น กล่าวคือความสามารถที่ใช้เพื่อให้เกิดการบรรลุผลและ

วัตถุประสงค์ ต่างๆ ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดความรู้ (Knowledge) การเรียนรู้ทักษะ (Know-how) และเจตคติ/ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพต่างๆ (Attitude) ที่ช่วยให้สามารถเผชิญและแก้ไข สถานการณ์หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้จริง

จากนิยามของคำว่า “สมรรถนะ” ดังกล่าวทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าความหมายที่นักวิชาการแต่ละท่านได้กำหนดขึ้น มีความแตกต่างกันไปตามรากฐานความคิดที่แต่ละคนมี โดยแบ่งได้เป็นมุมมองทางด้านพฤติกรรมของบุคคล ลักษณะของธุรกิจ ลักษณะของงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะว่าหมายถึง ลักษณะรวมระหว่าง “คุณลักษณะทางอาชีพหรืองาน” และ “คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล” โดยผู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมในงานจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งทั้งนี้ผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจะต้องมีทั้งสมรรถนะส่วนบุคคล (บุคลิกภาพและเจตคติ) และสมรรถนะทางอาชีพ (ความรู้ ทักษะและความสามารถ) ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านสมรรถนะของพนักงานบริการ ผู้วิจัยได้รวบรวมมาพอสังเขปดังนี้

สมพร อัทธากร (2538) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของพนักงานแม่บ้านโรงแรมตามความคิดเห็นของพนักงานแม่บ้านและผู้บริหารโรงแรม ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความเห็นดังนี้คือ ด้านบุคลิกภาพพนักงานแม่บ้าน ควรมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แต่งกายสุภาพเรียบร้อย มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความรับผิดชอบหน้าที่ ด้านทักษะ พนักงานแม่บ้านควรสามารถทำงานได้ถูกต้องทันเวลา ด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเห็นว่า พนักงานแม่บ้านควรมีความรู้เกี่ยวกับศัพท์เทคนิค และความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์

Kriegl (2000) ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 51 โรงเรียนการโรงแรมระหว่างประเทศ ด้วยการให้จัดลำดับคุณลักษณะส่วนตัวและทางอาชีพที่จำเป็น โดยนักเรียนได้ให้ลำดับความสำคัญของคะแนน ได้แก่ ความสามารถทางความรู้สึกรากวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ทักษะส่วนบุคคล (Interpersonal Skills) ความยืดหยุ่นทางการจัดการ (Managerial Flexibility) ความเป็นผู้นำด้านการปรับตัว (Adaptive Leadership) แรงจูงใจและความสนใจ (Motivation and Interest) ความสามารถระหว่างวัฒนธรรม (Intercultural Competence) มารยาทหรือ

จรรยาบรรณ (Etiquette) ความสามารถในการทำงานภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด (the ability to work with limited resources) และความเข้าใจในธุรกิจระหว่างประเทศ (understanding of international business) ตามลำดับ

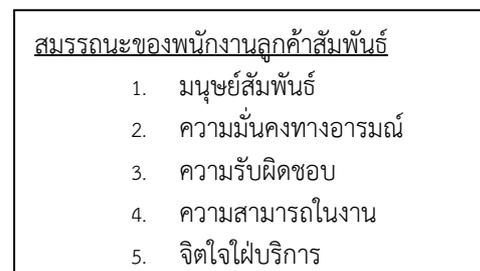
อุบลวรรณ ปานกลาง (2556) ได้ศึกษาสมรรถนะการทำงานในด้านของพนักงานโรงแรมในระดับสามดาวทั้งในนครหลวงเวียงจันทน์ และโรงแรมระดับสามดาวในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ซึ่งเปรียบเทียบสมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะทั่วไป (Generic Competency) และสมรรถนะหน้าที่ (Functional Competency) กับการทำงานของพนักงานทั้งสองเมืองปรากฏว่า สมรรถนะของพนักงานต้อนรับทั้งสองมิติไม่แตกต่างกัน

2. วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

(1) เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะและคุณภาพการบริการของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์ ตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้า และ (2) ศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการทำงานและคุณภาพการบริการ โดยมีความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยตามแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ตัวแปรต้น



จากกรอบแนวคิดในการวิจัยนำมาซึ่งสมมติฐานและผลการทดสอบดังนี้

สมมติฐานที่ 1 สมรรถนะในการทำงานตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้ามีความแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพนักงานสูงกว่าลูกค้า

สมมติฐานที่ 3 สมรรถนะในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้า

3. วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และใช้เทคนิคเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) เพื่อศึกษาสมรรถนะในการทำงานและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้าของศูนย์บริการมือถือ สำหรับแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยได้พัฒนาข้อคำถามโดยการปรับปรุงจากการทบทวนเอกสาร

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ แบบสอบถามวัดสมรรถนะของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์และแบบวัดคุณภาพการบริการ โดยแบบสอบถาม “สมรรถนะของพนักงานบริการ” สร้างข้อคำถามซึ่งรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ใน 5 ด้านได้แก่ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสามารถในงานและด้านจิตสำนึกในการให้บริการ และแบบสอบถาม “คุณภาพการบริการ” ได้พัฒนาและปรับปรุงจาก Parasuman et al., (1990) ซึ่งมี 5 มิติ ได้แก่ ด้านรูปธรรมที่ปรากฏ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองของลูกค้า การให้ความมั่นใจต่อลูกค้า และการรู้จักและเข้าใจลูกค้า

ตัวแปรตาม

ข้อคำถามทั้ง 2 ส่วนใช้การคำนวณหาค่าความ

คุณภาพการบริการ

1. รูปธรรมที่ปรากฏ
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้
3. การตอบสนองต่อลูกค้า
4. การให้ความมั่นใจต่อลูกค้า
5. การรู้จักและเข้าใจลูกค้า

เที่ยงตรง (Validity) หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) การวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งวัดค่าคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง แบบวัดสมรรถนะในการทำงานของพนักงานบริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 (พนักงาน) และ .91 (ลูกค้า) ส่วนแบบวัดคุณภาพการบริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 (พนักงาน) และ .89 (ลูกค้า) ถือว่าเป็นแบบสอบถามที่มีมาตรฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ประมาณกลุ่มตัวอย่างด้วยความเชื่อมั่นระดับ 95% โดยใช้สูตรการคำนวณของ Yamane (1973) เมื่อแทนค่าในสูตรปรากฏว่าจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานทั้งหมด 155 คน และกลุ่มตัวอย่างของลูกค้ามีจำนวนเท่ากันคือ 155 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 310 คน วิธีการจัดการแบบสอบถามผู้วิจัยได้จัดส่งให้สองกลุ่มตัวอย่าง (พนักงานและลูกค้า) ทางไปรษณีย์ไปที่ร้านทรูมูฟซ้อปทั้งสาขาในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดโดยทำจดหมายถึงสำนักงานใหญ่ และขอความอนุเคราะห์ส่งแบบสอบถามเรียนไปยังผู้จัดการแต่ละสาขา โดยแต่ละสาขาจะได้รับแบบสอบถามสองชุด ชุดแรกข้อคำถามเก็บข้อมูลกับพนักงานลูกค้าสัมพันธ์ และชุดที่สองเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยขอความร่วมมือกับร้านสาขาให้ช่วยแจกไปยังลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ หลังจากได้ครบแล้วจึงส่งไปรษณีย์กลับคืนมายังผู้วิจัย ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามพบว่า ที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนมาในส่วนของพนักงาน คิดเป็นร้อยละ 97.42 และ ลูกค้าร้อยละ 96.5 ตามลำดับของแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด

ผลการศึกษา

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์หาความแตกต่างของข้อมูล (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

ตัวแปร	T	p-Value
สมรรถนะของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์โดยรวม	-7.71**	.000
1. ด้านมนุษยสัมพันธ์	-5.77**	.000
2. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	-5.41**	.000
3. ด้านความรับผิดชอบ	-6.14**	.000
4. ด้านความสามารถในงาน	-8.05**	.000
5. ด้านจิตใจใฝ่บริการ	-6.97**	.000

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์หาความแตกต่างของข้อมูล (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

ตัวแปร	T	p-Value
คุณภาพการบริการโดยรวม	-5.85**	.000
1. ด้านรูปธรรมที่ปรากฏ	-2.00**	.000
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	8.48**	.000
3. ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า	-4.32**	.000
4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อลูกค้า	-3.41**	.001
5. ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า	-6.17**	.000

จากตารางที่ 2 เป็นการเปรียบเทียบสมรรถนะของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์ตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้า โดยการทดสอบค่าที่ พบว่า พนักงานรับรู้สมรรถนะของตนโดยรวมและแต่ละด้านแตกต่างกับลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า สมรรถนะในการทำงานตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้ามีความแตกต่างกันและจากตารางที่ 3 เป็นการ

เปรียบเทียบคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้า โดยการทดสอบค่าที่ พบว่า พนักงานรับรู้คุณภาพการบริการโดยรวมและแต่ละด้านแตกต่างกับลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้าแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสมรรถนะการทำงานและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพนักงาน

สมรรถนะ คุณภาพการบริการ	มนุษย์สัมพันธ์	ความมั่นคงทาง อารมณ์	คว ว า ม รับผิดชอบ	ความสามารถ ในงาน	จิต ใจ ใฝ่ บริการ	โดยรวม
รูปธรรมที่ปรากฏ	.39**	.40**	.48**	.58**	.53**	.61**
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	.43**	.46**	.70**	.53**	.73**	.73**
ตอบสนองต่อลูกค้า	.45**	.54**	.56**	.53**	.59**	.68**
การให้ความมั่นใจต่อ ลูกค้า	.48**	.52**	.55**	.62**	.65**	.72**
รู้จักและเข้าใจลูกค้า	.39**	.37**	.51**	.46**	.56**	.59**
โดยรวม	.52**	.55**	.67**	.65**	.74**	.80**



ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะการทำงานและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของลูกค้า

สมรรถนะ คุณภาพการบริการ	มนุษย์สัมพันธ์	ความมั่นคง ทางอารมณ์	ค ว า ม รับผิดชอบ	ความสามารถ ในงาน	จิตใจใฝ่ บริการ	โดยรวม
รูปธรรมที่ปรากฏ	.44**	.42**	.60**	.50**	.55**	.58**
ความน่าเชื่อถือไว้ใจได้	.59**	.63**	.65**	.65**	.70**	.74**
การตอบสนองต่อลูกค้า	.61**	.57**	.68**	.66**	.69**	.74**
การให้ความมั่นใจต่อลูกค้า	.57**	.58**	.75**	.74**	.77**	.79**
การรู้จักและเข้าใจลูกค้า	.45**	.42**	.64**	.61**	.60**	.63**
โดยรวม	.63**	.62**	.79**	.75**	.79**	.83**

และจากตารางที่ 4 และ 5 เป็นการวิเคราะห์เพื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างสมรรถนะในการทำงานพนักงานลูกค้าสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการพบว่า สมรรถนะของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์ทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยจากการรับรู้ของพนักงานพบว่าสมรรถนะตำแหน่งลูกค้าสัมพันธ์และคุณภาพการบริการมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมเท่ากับ .80 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างลูกค้ารับรู้มิติสมรรถนะกับคุณภาพการบริการมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมเท่ากับ .86 กล่าวโดยสรุป สมรรถนะในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

4. อภิปรายผลการวิจัย

การแปรผลระดับการรับรู้สมรรถนะของพนักงานตำแหน่งลูกค้าสัมพันธ์และการรับรู้คุณภาพการบริการ คำนวณตามหลักการหาค่าเฉลี่ยจากความกว้าง

ของช่วงอันตรภาคชั้นโดยอาศัยแนวคิดของ Best & Kahn (2013) แบ่งการตีความออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.50 – 5.00 หมายถึง ดีมาก 3.50 – 4.49 หมายถึง ดี 2.50 – 3.49 หมายถึง ปานกลาง 1.50 – 2.49 หมายถึง แย่ และ 1.00 – 1.49 หมายถึง แย่มาก โดยเมื่อวิเคราะห์ระดับสมรรถนะของพนักงานดังตารางที่ 6 พบว่า หากเรียงลำดับสมรรถนะของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์ตามการรับรู้ของพนักงาน สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ จิตใจใฝ่บริการ ความรับผิดชอบ ความสามารถในงาน มนุษย์สัมพันธ์และความมั่นคงทางอารมณ์ ในขณะที่สมรรถนะตามการรับรู้ของลูกค้า เมื่อพิจารณาเรียงลำดับทั้ง 5 ด้านจากมากไปน้อยได้แก่ ความรับผิดชอบ จิตใจใฝ่บริการ มนุษย์สัมพันธ์ ความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในงาน โดยหากพิจารณาในภาพรวม พบว่า ลูกค้าและตัวพนักงานเองมีการรับรู้สมรรถนะของตำแหน่งลูกค้าสัมพันธ์โดยรวมในระดับ “ดี” โดยค่าเฉลี่ยของสมรรถนะตามการรับรู้ของพนักงานเท่ากับ 4.09 และลูกค้าเท่ากับ 3.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงระดับสมรรถนะของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์ตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้า

สมรรถนะของพนักงาน	พนักงาน	การแปรผลระดับ	ลูกค้า	การแปรผลระดับ
-------------------	---------	---------------	--------	---------------



ลูกค้าสัมพันธ์	\bar{X}	S.D.	การรับรู้	\bar{X}	S.D.	การรับรู้
1. ด้านมนุษยสัมพันธ์	4.04	0.43	ดี	3.69	0.61	ดี
	3.93	0.48	ดี	3.60	0.62	ดี
2. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	4.18	0.41	ดี	3.86	0.53	ดี
	4.06	0.46	ดี	3.57	0.62	ดี
3. ด้านความรับผิดชอบ	4.23	0.50	ดี	3.77	0.67	ดี
4. ด้านความสามารถในงาน	4.09	0.36	ดี	3.70	0.52	ดี
5. ด้านจิตใจใฝ่บริการ						
โดยรวมทุกด้าน						

ประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาจากผลการวิจัยข้างต้น ได้แก่ **ประการแรก** กลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ต่างมีการรับรู้ตรงกันว่า คุณลักษณะซึ่งได้แก่ จิตใจใฝ่บริการและความรับผิดชอบต่อลูกค้า เป็นองค์ประกอบ 2 ลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีประภา ทวีธรรมวุฒิ (2549) และเอกชัย ลีนสุวรรณ (2525) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจในการเข้ารับบริการและพบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างลูกค้ามีการรับรู้ว่าคุณภาพงานมีมารยาทและให้เกียรติลูกค้า (ตามนิยามของผู้วิจัยด้านจิตใจใฝ่บริการ) และการเอาใจใส่ลูกค้า (ตามนิยามของผู้วิจัยด้านความรับผิดชอบต่อลูกค้า) **ประการที่สอง** กลุ่มตัวอย่างพนักงานรับรู้ว่าคุณภาพงานมีสมรรถนะด้านความมั่นคงทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เช่นเดียวกับที่ลูกค้ารับรู้ว่าคุณภาพงานแสดงความมี EQ ค่าเฉลี่ยในอันดับต่ำรองสุดท้าย

ตารางที่ 7 แสดงระดับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้า

คุณภาพบริการ	พนักงาน		การแปลผลระดับการรับรู้	ลูกค้า		การแปลผลระดับการรับรู้
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	
1. ด้านรูปธรรมที่ปรากฏ	4.26	0.44	ดี	4.15	0.49	ดี
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	4.32	0.42	ดี	3.88	0.50	ดี
3. ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า	4.15	0.49	ดี	3.89	0.57	ดี
4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อลูกค้า	4.25	0.47	ดี	4.03	0.66	ดี
	4.30	0.43	ดี	3.96	0.53	ดี
5. ด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า	4.26	0.37	ดี	3.98	0.46	ดี
โดยรวมทุกด้าน						

จากตารางที่ 7 เมื่อวิเคราะห์**มิติคุณภาพการบริการ** หากเรียงลำดับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพนักงานสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การรู้จักและเข้าใจลูกค้า ด้านรูปธรรมที่ปรากฏ การให้ความมั่นใจต่อลูกค้าและการตอบสนองต่อลูกค้า ในขณะที่คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของลูกค้า เมื่อพิจารณาเรียงลำดับทั้ง 5 ด้าน จากมากไปน้อยกลับได้แก่ ด้านรูปธรรมที่ปรากฏ การให้ความมั่นใจต่อลูกค้า การรู้จักและเข้าใจลูกค้า การตอบสนองต่อลูกค้า และความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ โดยหากพิจารณาในภาพรวม พบว่า ลูกค้าและตัวพนักงานเองมีเมื่อพิจารณาในภาพรวมทุกด้านพบว่า การรับรู้คุณภาพ

การบริการโดยรวมในระดับ “ดี” โดยค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพนักงานเท่ากับ 4.26 และลูกค้าเท่ากับ 3.98 ตามลำดับ ประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาจากผลการวิจัยข้างต้น ได้แก่ **ประการที่หนึ่ง** กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ การที่พนักงานประเมินคุณภาพการบริการในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในขณะที่การรับรู้จากลูกค้าพบว่าคุณภาพการบริการในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด **ประการถัดมา** การรับรู้ของลูกค้าต่อคุณภาพการบริการด้านรูปธรรมที่ปรากฏ มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงสุด โดยเป็นคุณภาพการบริการที่ลูกค้าสามารถประเมินได้โดยง่าย

เช่น การแต่งกายที่พิถีพิถันของพนักงานการดูแลสถานที่ให้สะอาดเรียบร้อยอยู่ตลอดเวลา การจัดเรียงสินค้าอย่างเป็นระเบียบ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้สามารถสร้างความประทับใจตั้งแต่แรกเห็น (First Impression) เพราะฉะนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าเมื่อลูกค้าพบเห็นความสะอาด เป็นระเบียบ สิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องแต่งกายที่สวยงามของเจ้าหน้าที่จึงเกิดความประทับใจ และมั่นใจได้ว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพในด้านอื่นๆ ตามมาด้วย

5. ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้นำระบบการจัดการทางทรัพยากรมนุษย์มาเสนอเป็นแนวคิด เช่น การฝึกอบรมและการประเมินผลการปฏิบัติงาน มาใช้เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการของพนักงาน และการกำหนดทิศทางกลยุทธ์การส่งมอบ “คุณภาพการบริการ” อย่างยั่งยืนให้สอดคล้องกับความต้องการหรือข้อเรียกร้องของลูกค้า ดังนี้

1. สมรรถนะในการทำงานของพนักงานลูกค้าสัมพันธ์และงานที่เกี่ยวข้อง

1.1 *ด้านมนุษยสัมพันธ์* สิ่งที่ต้องครุสามารถพัฒนาและปรับปรุงคุณลักษณะด้านนี้ ได้แก่ กำหนดคุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์เป็นสมรรถนะหนึ่งในการวัดผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ให้พนักงานต้องแสดงพฤติกรรมคุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

1.2 *ด้านความมั่นคงทางอารมณ์* องค์กรควรจัดหลักสูตรการฝึกอบรมด้านความมั่นคงทางอารมณ์ เช่น ความฉลาดทางอารมณ์ การแก้ปัญหาโดยใช้หลักธรรมะ เป็นต้น ยิ่งกว่านั้น องค์กรต้องปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นลูกค้าเป็นหลัก (Customer Oriented)

1.3 *ด้านความรับผิดชอบ* ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานและต่อลูกค้า โดยใช้การประเมินแบบ 360 องศา

1.4 *ด้านความสามารถในงาน* พนักงานต้องได้รับการส่งเสริมให้มีความสามารถโดยเฉพาะเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ และพัฒนาความรู้ทางด้านเทคนิค (Technical Knowledge)

1.5 *ด้านจิตใจใฝ่บริการ* องค์กรควรกำหนดคุณลักษณะด้านจิตใจใฝ่บริการ (Service Mind) เป็นสมรรถนะหลัก (Core Competencies)

2. คุณภาพการบริการ

2.1 *ด้านรูปธรรมที่ปรากฏ* การปรับปรุงคุณภาพการบริการในด้านนี้ เป็นด้านที่ง่ายที่สุดและควร

เริ่มดำเนินการให้เร็วที่สุด เพราะความเป็นรูปธรรมเป็นสิ่งที่ลูกค้าสามารถสังเกตได้ชัดเจน เช่น ด้านการแต่งกาย อุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ภายในสาขา จัดให้มีการสะอาด เป็นระเบียบและสะดวกสบาย

2.2 *ด้านความน่าเชื่อถือ* พนักงานต้องสามารถให้บริการได้ตรงกับที่สัญญาไว้กับลูกค้า บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดและการบริการทุกครั้งต้องได้ผลออกมาเช่นเดิม

2.3 *ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ* ได้แก่ ความกระตือรือร้นพร้อมให้บริการทุกเมื่อและให้บริการลูกค้าได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว นอกจากนั้นแล้ว ควรฝึกให้พนักงานเป็นผู้สามารถแก้ปัญหาได้ทุกอย่างด้วยการมีทักษะหลายด้าน (Multi-skills) จะช่วยลดขั้นตอนไม่ให้นักค้าต้องเสียเวลาไปติดต่อ ณ จุดอื่น

2.4 *ด้านการให้ความมั่นใจลูกค้า* พนักงานต้องเป็นผู้ซึ่งแสดงออกถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่สามารถสื่อสารลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 *ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ* เนื่องจากลูกค้าแต่ละคนมีความคาดหวังและต้องการในสินค้าและบริการที่หลากหลาย ความตั้งใจและความสนใจรับฟังจึงเป็นเรื่องที่พนักงานต้องพิจารณา

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านจิตใจใฝ่บริการ (Service Mind) มีความสัมพันธ์ทางบวกที่มีค่าสูงที่สุดกับคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้ใจได้ (Reliability) แสดงว่า ถ้าผู้ให้บริการเป็นผู้มีจิตใจใฝ่บริการ การบริการที่ออกมาจะทำให้ผู้รับบริการเชื่อถือไว้ใจได้ ดังนั้น การมี “จิตใจใฝ่บริการ” จึงควรเป็นคุณสมบัติแรกที่ต้องพิจารณาตั้งแต่ขั้นตอนการสรรหา คัดเลือกผู้สมัครเข้ามาทำงานในตำแหน่งพนักงานบริการหรือลูกค้าสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกที่มีอยู่ เช่น ข้อเสนอแนะสำหรับตำแหน่งพนักงานลูกค้าสัมพันธ์ การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) และการสัมภาษณ์แล้ว อาจพิจารณาใช้เครื่องมือทดสอบที่มีประสิทธิภาพอื่นๆ เข้ามาร่วมใช้วัดด้วย นอกจากนั้นแล้ว หลังจากที่องค์กรได้รับพนักงานเข้ามาทำงานในแต่ละรุ่นหรือแต่ละรอบนั้น องค์กรควรให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนาให้พนักงานได้แสดงออกด้านการมีจิตใจใฝ่บริการอย่างต่อเนื่อง

6. เอกสารอ้างอิง

- พรศิริ สกกุลเลิศฤทธิ์. (2546). **คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของเจ้าหน้าที่บุคคลตามทัศนะของผู้บริหารบริษัท ซี.พี. เซเว่นอีเลฟเว่น จำกัด(มหาชน).** (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ศรีประภา ทวีธรรมวุฒิ (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะการให้บริการของภัตตาคารและความพึงพอใจโดยรวมของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร.** (สารนิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- สมพร อัดถากร. (2538). **คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพนักงานแม่บ้านโรงแรม ตามความคิดเห็นของพนักงานแม่บ้านและผู้บริหารโรงแรม.** กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2549). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (Competency Based Learning).** พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: ศิริพัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- เอกชัย ลีนสุวรรณ (2545). **ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อการบริการของศูนย์บริการโทรศัพท์телеคอมเอเชียคอร์ปอเรชั่น จำกัด(มหาชน) สาขาฟอร์จูนทาวน์ รัชดาภิเษก.** (สารนิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- อุบลวรรณ ปานกลาง (2556). **สมรรถนะการทำงานของพนักงานโรงแรมในนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เปรียบเทียบกับเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี.** (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา).
- Nadillac, A. D. (2003). Competency System. Retrieved on 28 Mar 2018 from <http://competency.rmutp.ac.th>
- Best, J.W. and Kahn, J.V. (2013). Research in Education. Massachusetts: Pearson Education.
- Dubois, D. D., Rothwell, W. J., Stern, D, Jo King., & Kemp, L. K. (2004). Competency-Based Human Resource Management. UK: Davies-BlackPublishing.
- Hoffman, K.D. & Bateson, J.E.G. (2002). Essentials of Service Marketing: Concepts, Strategies and Cases (2nd ed.). Fort Worth Texas: Harcourt College Publishers.
- Kriegl, Ursula. (2000). Identifying Important Skills and Effective raining. International Hospitality Management, 41 (2), 64-71.
- McClelland, C. D. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. American psychologist, 28(1), 1.
- Nykamp Melinda. (2001). The Customer Differential : The Complete Guild to Implementing Customer Relationship Management. AMACOM. New York.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. (1990). Guidelines for Conducting Service Quality Research. *Journal of Marketing*, 49, 33-44.
- Parvatiyar, A., & Sheth, J. N. (2001). Customer relationship management: emerging Practice, process, and discipline. *Journal of economic & social research*. 3(2), 1 – 34.
- Woodruffe Helen. (1995). Services Marketing. London : Financial Times Pitman Publishing, Pearson Education, Ltd.
- Yamane, T. (1973). Statistics An Introductory Analysis”. 2nd ed. New York : Harper.

บิทคอยน์ กับ เศรษฐกิจยุคดิจิทัล Bitcoin of Digital Economy

เพ็ญณมล จระระ^{1*} วิมลกานต์ จันทร์ประเสริฐ¹ ทรงกลด พลพวง และ พิสนานันท์ สนธิธรรม¹

¹คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

186 หมู่ 1 ตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ รหัสไปรษณีย์ 32000

*E-mail: Penna_ch@hotmail.com, fonrin_1@yahoo.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอ แนวคิดเรื่อง “บิทคอยน์ กับเศรษฐกิจยุคดิจิทัล” ซึ่งจะกล่าวถึงความเป็นมาของบิทคอยน์ และบล็อกเชน วิเคราะห์บิทคอยน์ในมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์ และนักลงทุน โอกาสและอุปสรรคของเศรษฐกิจดิจิทัลในอนาคตของประเทศไทย ซึ่งนับเป็นทางเลือกใหม่ของมิติทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในการตัดสินใจนำเศรษฐกิจดิจิทัลมาใช้ และพร้อมไปสู่อุตสาหกรรม 4.0 ยุกระดับความเจริญด้านสังคม ธุรกิจ และสร้างนวัตกรรมควบคู่กันไป สิ่งที่เห็นคือ เศรษฐกิจดิจิทัลไม่จำเป็นต้องแยกออกจากเศรษฐกิจปกติ เพียงแต่เศรษฐกิจดิจิทัล จะเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทุกส่วนของระบบเศรษฐกิจและสังคม ประเด็นสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล ต้องเริ่มจากการมีผู้นำที่ดี สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ เทคโนโลยีที่เป็นความท้าทายทั้ง 7 ประเด็นคือ โมบิลิตี้, โซเชียล เว็บบ, บิ๊กดาต้า, อินเทอร์เน็ต ออฟ ธิงส์ (ไอโอที), คลาวด์, แมชชีน และโดรนกับหุ่นยนต์ สำหรับประเทศไทยมีโอกาสก้าวกระโดดไปข้างหน้าแต่ต้องอาศัยนโยบายจากการเปลี่ยนแปลงของภาครัฐ เพื่อให้เป็นเศรษฐกิจดิจิทัลอย่างแท้จริง ได้แก่ 1. การขับเคลื่อนเศรษฐกิจดิจิทัล 2. รูปแบบธุรกิจใหม่ 3.อุตสาหกรรมเทคโนโลยีใหม่ 4.โครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจดิจิทัล 5.รัฐบาลในระบบเศรษฐกิจดิจิทัล 6. การหลีกเลี่ยงด้านมืด และ 7.เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การปรับเปลี่ยนดังกล่าวจำเป็นต้องรวมถึงการทำงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจด้วย ซึ่งการวางโครงสร้างทั้งหมดต้องมีความแข็งแกร่งเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน

คำสำคัญ: บิทคอยน์; เศรษฐกิจยุคดิจิทัล

Abstract

Articles of this literature review is to propose the concept of " **Bitcoin of Digital Economy**" which discusses the history of Bitcoin and Blockchain such as analyzing Bitcoin in view of economists and investment opportunities. and obstruction of the digital economy of the future. This is the new way of the economic dimension of the decision in Thailand led to the digital economy. And Thailand, 4.0 to leverage the growth of social business and innovation together. What you see is Digital economy need not be separated from the regular economy. But the digital economy It is an important mechanism to change every part of the economy and society. Key issues in the development of the digital economy. To start from a good leader. Strategies can the technology is a challenge for the 7 issues. Is mobility, social web, big data, Internet of Things (IoT) ,cloud ,machine and robot drones. In Thailand, a leap forward, but it requires a change of policy by the government. The digital economy is a truly are.1. Drivers for the Digital Economy 2. New Business Models 3.The New Technology Industries 4.The Digital Economy Infrastructure 5.Government in the Digital Economy 6. Avoiding The Dark Side and 7.Leadership for Transformation Such modifications have included work with state agencies. The structure must be strong infrastructure.

Keywords: bitcoin; digital economy

1. บทนำ

ปัจจุบันเราคงต้องยอมรับว่าโลกเทคโนโลยีนั้นพัฒนาอย่างก้าวกระโดด เทคโนโลยีมากมายเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันและกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตไม่เว้นแม้แต่เทคโนโลยีของโลกการเงินที่ได้มีการพลิกโฉมอย่างมากมาเพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ใช้บริการ และเมื่อพูดถึงเทคโนโลยีทางการเงินนั้น จะไม่พูดถึงสองเทคโนโลยีที่พลิกโฉมโลกการเงินอย่าง บล็อกเชน และ บิทคอยน์ ไม่ได้ เมื่อไม่กี่ปีมานี้สกุลเงินบิทคอยน์ สกุลเงินดิจิทัลชนิดหนึ่งได้รับความนิยมเป็นอันมาก จนทำให้มีราคาทะยานขึ้นสูงหลายร้อยเท่าตัว เรียกได้ว่าหากลงทุนในบิทคอยน์นั้นได้กำไรมากกว่าลงทุนในตลาดหลักทรัพย์ หรือการลงทุนในอสังหาริมทรัพย์หลายร้อยเท่าตัวเลยทีเดียว ทั้งนี้ความนิยมของสกุลเงินบิทคอยน์นั้นเกิดจากความสะดวกรวดเร็ว และใช้งานได้ง่าย ไม่ต้องเดินทาง นอกจากนี้ยังมีการเสริมทัพด้วย เทคโนโลยีบล็อกเชนที่จัดได้ว่าเป็นนวัตกรรมใหม่แห่งโลกการเงินที่จะช่วยให้การจัดการกับสกุลเงินบิทคอยน์ มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงมากยิ่งขึ้นอีก เทคโนโลยีบล็อกเชน มีจุดเด่นที่ความโปร่งใส สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ในวงกว้าง จึงทำให้เกิดความเชื่อถือเป็นอย่างมาก โดยเทคโนโลยีดังกล่าวถูกสร้างขึ้นจากไอเดียของ Satoshi Nakamoto คือผู้คิดค้นสกุลเงินดิจิทัลบิทคอยน์ ดังนั้นทั้งสองระบบจึงถูกผสมผสานกันได้อย่างลงตัวและเรียบง่าย ด้วยจุดเด่นของการเข้าถึงข้อมูลการโอนอย่างง่ายตาย และมีความน่าเชื่อถือที่สูงเพราะผู้ใช้ทุกคนสามารถที่จะเข้าถึงและตรวจสอบข้อมูลทางการเงินของผู้ใช้สกุลเงินดิจิทัลบิทคอยน์ได้เอง โดยไม่ต้องผ่านตัวกลางใด ๆ นอกจากนี้เทคโนโลยีบล็อกเชนยังมีจุดเด่นคือช่วยกำจัดค่าธรรมเนียมที่ต้องเสียให้บุคคลที่สามผู้ตรวจสอบสถานการณ์โอนและรับเงินอย่างธนาคาร ทำให้การทำธุรกรรมโดยใช้สกุลเงินดิจิทัลบิทคอยน์ผ่านเทคโนโลยีบล็อกเชนนั้นไม่มีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแต่อย่างใด จึงเป็นที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบัน

Bitcoin (บิทคอยน์) เกิดขึ้นเมื่อ ปี 2008 และได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากความมีประสิทธิภาพในการทำธุรกรรมการเงิน โดยผู้ใช้สามารถที่จะส่งเงินให้กันได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้รหัสของบัตรเครดิต จึงเป็นที่นิยมในเรื่องความปลอดภัยจากการโจรกรรมข้อมูล และเทคโนโลยี “บล็อกเชน” ยังช่วยอำนวยความสะดวกในการโอนเงินสกุลเงินบิทคอยน์ไปยัง

ผู้รับต่าง ๆ โดยมีการยืนยันจากผู้ใช้ และระบบจะมีการบันทึกข้อมูลไว้เป็นสาธารณะจึงยากต่อการที่จะแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงรายละเอียดต่าง ๆ (Davidson, De Filippit, & Potts, 2016)

Bitcoin (บิทคอยน์) คือสกุลเงินในรูปแบบของดิจิทัล ถูกสร้างขึ้นมาจากภาษาคอมพิวเตอร์ ไม่มีใครเป็นเจ้าของ บิทคอยน์ไม่มีรูปร่างและไม่สามารถจับต้องได้เหมือนธนบัตรหรือเหรียญเงินบาท บิทคอยน์ถูกสร้างขึ้นมาจากกลุ่มนักพัฒนาเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งตลอดจนบริษัทใหญ่ ๆ ทั่วโลก โดยระบบของบิทคอยน์ถูกรันโดยคอมพิวเตอร์ของผู้ใช้งานทั่วโลก โดยใช้ระบบซอฟต์แวร์ในการถอดสมการคณิตศาสตร์ บิทคอยน์ถือเป็นสกุลเงินแรกของโลกที่ถูกเรียกว่าคริปโตเคอเรนซี (cryptocurrency) (Siambc, 2017)

Bitcoin (บิทคอยน์) คือการแลกเปลี่ยนเงินตราชนิดหนึ่ง ที่เป็นสกุลเงินในโลกดิจิทัล โดยผู้รับและผู้จ่ายจะสามารถทำการโอนเงินตราได้ด้วยการเข้ารหัสโดยไม่ต้องมีตัวกลาง หรืออาจผ่านตัวประสานของรับที่เป็นแบบเรียลไทม์ หรือที่เรารู้จักกันในชื่อของเทคโนโลยี “บล็อกเชน” (Blockchain)

Blockchain (บล็อกเชน) คือเทคโนโลยีที่ใช้ในการทำธุรกรรมโดยไม่ต้องผ่านบุคคลที่สาม หรือไม่ต้องผ่านคนกลาง ด้วยแนวคิดที่ว่าในการทำธุรกรรมการเงินที่ไม่ต้องผ่านคนกลางนั้นจะมีความน่าเชื่อถือได้มากกว่าซึ่งการใช้บล็อกเชนนั้นจะทำให้การทำธุรกรรมออนไลน์ต่าง ๆ เป็นไปได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น โดยบล็อกเชนก็เปรียบเสมือนการเก็บข้อมูลแบบหนึ่งซึ่งสามารถแชร์ไปได้เป็นห่วงโซ่ หรือ chain โดยที่ทราบได้ว่าใครเป็นเจ้าของข้อมูลนั้น ๆ ค่ะ ดังนั้นเมื่อข้อมูลถูกบันทึกไว้ในบล็อกเชนแล้วจึงยากต่อการเปลี่ยนแปลงหรือถูกแก้ไข โดยบล็อกเชนถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการจัดการสกุลเงินบิทคอยน์หรือสกุลเงินในโลกดิจิทัล เพราะความเชื่อใจในเรื่องความปลอดภัยที่ค่อนข้างสูง (Siambc, 2017)

ซึ่งก็จะเห็นได้ว่า บิทคอยน์กับบล็อกเชนนั้นไม่ใช่สิ่งเดียวกันแต่ก็มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างมากยิ่ง เพราะเทคโนโลยีบล็อกเชนนั้นถูกนำมาใช้เพื่อเพิ่มความปลอดภัยกับการจัดการสกุลเงินบิทคอยน์ โดยการจัดการสกุลเงินบิทคอยน์ เพื่อความปลอดภัยนั้นจะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ใช้ โดยการใช้การโอนรับด้วยเทคโนโลยีบล็อกเชน และอาจใช้กระเป๋าตังค์เก็บสกุลเงินบิทคอยน์อย่าง Ledger Nano S Ledger Blue, Trezor

หรือ KeepKey Hardware Wallet ไปให้ผู้รับได้โดยตรง โดยที่ไม่ต้องผ่านตัวกลางค่ะ จึงถือว่ามีประโยชน์เป็นอย่างมากในยุค Fintech และ E-Commerce ที่การทำธุรกรรมต่าง ๆทางการเงินนั้นทำได้ง่ายเพียงแค่ปลายนิ้วคลิก ทั้งยังมีการป้องกันความปลอดภัยของการโอนเงินได้ด้วยเทคโนโลยีบล็อกเชนนั่นเอง และยังช่วยในการเพิ่มความปลอดภัยในการเก็บรักษาสกุลเงินดิจิทัล ซึ่งการที่เลือกให้หลายๆเทคโนโลยีร่วมกันก็จะช่วยเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และช่วยเพิ่มความสะดวกสบายในการจัดการมากขึ้นได้อีกด้วยผู้ใช้บริการสามารถที่จะโอนเงินสกุลเงิน (Siambc, 2017)

Bitcoin คือสกุลเงินดิจิทัลที่ถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อใช้จ่ายเงินหรือแลกเปลี่ยนสินค้าแบบใหม่ แทนที่เงินตราสกุลดั้งเดิมต่าง ๆที่เราเคยใช้เป็นเวลานานมาแล้ว เช่น สกุลเงินดอลลาร์สหรัฐ สกุลเงินเยนของญี่ปุ่น สกุลเงินยูโร หรือเงินบาทของไทย ซึ่งปกติแล้วหน้าที่ของเงินคือเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการ ซึ่งเงินตราในรูปแบบใหม่ สกุลเงินบิตคอยน์ นี้ก็ทำหน้าที่เช่นเดียวกับสิ่งที่เงินตราต่าง ๆ ที่เคยทำมา เพียงแต่จะมีความแตกต่างจากระบบเดิมอย่างชัดเจน หลักการพื้นฐานของเงิน จะทราบว่าโลกนี้มีหลายสิ่งหลายอย่างที่สมารถทำหน้าที่เป็นเงินได้ เช่น แร่ธาตุบางชนิด หรือสิ่งของที่หายากโดยสิ่งเหล่านั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ 1. เป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายยอมรับในมูลค่า 2. ยากในการปลอมแปลง 3. สามารถส่งต่อได้เปลี่ยนมือได้ 4.คงทนไม่เสียหายง่ายเกินไป ซึ่งบิตคอยน์ ถูกออกแบบมาในระบบการเงินออนไลน์โดยจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้ครบถ้วน เช่นเดียวกับกับระบบเงินตราแบบดั้งเดิม อีกหนึ่งคุณสมบัติที่บิตคอยน์ต่างจากระบบเงินตราอื่นคือ บิตคอยน์เป็นระบบที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลโดยธนาคารหรือรัฐบาลใดๆ แต่อยู่ได้ด้วยข้อตกลงของผู้ใช้ และความซับซ้อนของคณิตศาสตร์เพียงเท่านั้น เนื่องจากคุณสมบัติของบิตคอยน์ ที่ไม่ได้บังคับตัวเองให้อยู่ภายใต้การควบคุมขององค์กรธนาคารขนาดใหญ่ หรือภาครัฐ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการบริหารปริมาณเงินนี้รวมไปถึงค่าใช้จ่ายทางธุรกรรมลดน้อยลงจากการใช้สกุลเงินตราแบบดั้งเดิมอย่างมาก บิตคอยน์ คือข้อตกลงของผู้ที่จะใช้ข้อมูลที่เข้ารหัสทางคณิตศาสตร์ 21 ล้านชุด ว่าจะจะเป็นสิ่งที่เราไว้ใช้แลกเปลี่ยนสินค้าและบริการแทนเงินสกุลแบบดั้งเดิม โดยที่แต่ละบิตคอยน์ จะไม่สามารถปลอมแปลงได้ แต่ละบิตคอยน์จะถูกสร้างเข้าสู่ระบบโดยซอฟต์แวร์ที่เรียกว่า bitcoin mining ที่จะใช้สูตรคำนวณทางคณิตศาสตร์ขึ้น

ซับซ้อนที่ท่าขณะนี้มีการค้นพบบิตคอยน์ ใหม่ๆเข้าสู่ระบบจากทั่วโลกในอัตรา 6 บล็อก/ชั่วโมง โดยที่แต่ละบล็อกเท่ากับ 25 บิตคอยน์ ในท้ายที่สุดแล้วจำนวนบิตคอยน์ที่จะมีในระบบได้แค่ 21 ล้านชุดเท่านั้น โดยที่ในบล็อกแรกของบิตคอยน์ถูกสร้างขึ้นจากบุคคลลึกลับที่ใช้ชื่อว่า Satoshi Nakamoto (www.bitcoin.org) ในวันที่ 3 มกราคม 2552 จึงได้มีการตั้งชื่อหน่วยที่เล็กที่สุดของสกุลเงินบิตคอยน์ว่า 1 Satoshi ระยะที่ผ่านมามีเริ่มนำเงินบิตคอยน์มาใช้เพื่อซื้อสินค้าและบริการจากร้านค้าทั่วไป และร้านค้าออนไลน์มากขึ้น เช่น www.overstock.com ของสหรัฐ ร้านค้าออนไลน์ขนาดใหญ่แห่งแรกที่เปิดใช้บิตคอยน์ รวมถึงร้านอาหารและโรงแรมบางแห่งเป็นต้น นอกจากนี้มีการนำบิตคอยน์ไปแลกเปลี่ยนเป็นสกุลเงินจริงและมีการกำหนดอัตราแลกเปลี่ยนเองภายในเครือข่าย ด้วยเหตุนี้บิตคอยน์จึงเป็นช่องทางในการเก็งกำไรในรูปแบบใหม่ที่เ้ายวนให้นักเก็งกำไรเข้ามาสนใจลงทุนในบิตคอยน์เพิ่มมากขึ้น

เราควรรับมือกับบิตคอยน์ อย่างไร บิตคอยน์จะมากแทนที่ดอลลาร์ ยูโร บาทหรือเปลา นายดอน แท้ปสก็อตต์ กล่าวว่า ผมคิดว่า ในช่วงประวัติศาสตร์มนุษยชาติ เราจะมีสกุลเงินกระดาษ และก็จะมีสกุลเงินเข้ารหัสใหม่ๆ อีกมากมายอย่าง Bitcoin ,Ethereum และอื่นๆ อย่างเช่น มีแม่บ้านคนหนึ่งชื่อ แอนนา ลี โดมิงโก เป็นเวลา 20 ปีที่เธอไปที่ธนาคาร นำเช็คมาขึ้นเงินขึ้นรถโดยสารกลับ แล้วไปยังสำนักงานของ Western Union ที่ซึ่งเธอจะส่งเงินไม่กี่ร้อยดอลลาร์ไปให้แม่ที่มะนิลา เงินใช้เวลา 4 – 7 วันกว่าจะไปถึง แม่ไม่เคยรู้ว่ามันจะมาถึงเมื่อไร เงินที่เธอได้รับจะถูกชำระราว 10 เปอร์เซ็นต์ โดย Western Union และต้องใช้เวลางานไป 5 ชั่วโมง ในการเดินทางไปรับเงิน แต่ปัจจุบันนี้ แอนนา ลี โดมิงโก มีบัญชีมือถือ กระเป๋าเงินมือถือที่ชื่อว่า Abra และ Abra นี้ใช้ในการส่งเงินกลับบ้าน เมื่อ 6 เดือนที่แล้วเป็นครั้งแรกที่เธอได้เงิน 300 ดอลลาร์สหรัฐ มันได้สร้างกุญแจเข้ารหัส และเธอส่งเงินดังกล่าว แบบ peer-to-peer ไปยังอุปกรณ์มือถือของแม่ โดยไม่ผ่านธนาคารมันใช้เวลาไม่ถึงวินาที ไม่ใช่ 4 – 7 วัน เหมือนเมื่อก่อน มันใช้เวลาราว 10 นาที เพื่อให้บล็อกสร้างขึ้นจากนั้นแม่จะได้เงินแบสซิฟิลิปินส์มาได้อย่างไร จากนั้น แม่มองในอุปกรณ์มือถือ มันจะคล้ายๆกับ Uber คือจะมีรถจำนวนมากวิ่งอยู่ในพื้นที่ ซึ่งเรียกว่า Abra Teller และพนักงานจะฝากถอนเงินระดับ 5 ดาวนี้ เขาอยู่ห่างออกไปแค่ 5 นาทีเธอก็คลิกเข้าไป เจ้าหนุ่มคนนั้นก็มา เอาเงินแบสซิฟิลิปินส์มาให้และเธอเอา

มันใส่กระเป๋า ทั้งหมดนี้ใช้ค่าใช้จ่าย 1.2 เปอร์เซ็นต์ ดังนี้ Western Union ต้องเปลี่ยนแปลง อันนี้เป็นตัวอย่างหนึ่งในหลายๆ ตัวอย่างที่แสดงว่าสกุลเงินที่เข้ารหัสดิจิทัลมีผลทางบวกอย่างไร แต่เงินกระดาษจะยังมีอยู่ตราบเท่าที่ชาติรัฐยังคงมีอยู่ และชาติรัฐก็จะยังคงอยู่ในอนาคตที่ยังคงมองเห็นได้ สิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปก็คือ ถ้าสกุลเงินอย่าง Ethereum ,Bitcoin หรืออะไรก็ตาม กลายเป็นสกุลเงินที่คนมีใช้อย่างกว้างขวาง และธนาคารกลางที่ฉลาด ก็จะทำมันมารวมด้วยในฐานะสกุลเงินทางเลือกในระบบเศรษฐกิจ เราารู้แล้วว่ามันมีโอกาสมากมายในตอนนี้และแอนนาลี โดมิงโก ตอนนี้ได้เวลากลับคืนมา 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และแม่ของเธอรู้ว่าเงินจะไปถึงเมื่อไร และไม่ต้องเสียเงินที่มีค่าของเธอ 10 เปอร์เซ็นต์ และนั่นก็เป็นหนึ่งในหลายสิบเรื่องราวที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน แต่ก็มีบทบาทหรืออุปสรรคมากมายอยู่ เช่นบางที่รัฐบาลอาจจะปิดกั้นบางที่คนไม่ต้องการจะใช้ประโยชน์มัน บางที่ชุมชนเองก็อาจจะไม่หาวิธีที่จะกำกับดูแลตัวเอง เหมือนที่ชุมชนอินเทอร์เน็ตแต่เดิมนั้นทำ ยังมีปัญหาใหญ่มากมายที่เราต้องเผชิญ (Richteam, 2016)

หากมองบิทคอยน์ผ่านมุมมองของเศรษฐศาสตร์ขอเริ่มต้นในเรื่องของเงินเฟ้อ เพราะเงินเฟ้อคือการที่ราคาสินค้าและบริการสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เงินที่เรามีซื้อของได้ลดลง เช่น เรามีเงินหนึ่งร้อยบาท ข้าวกะเพราไก่จานละ 25 บาท เราซื้อได้ 4 จาน แต่พอข้าวขึ้นราคาเป็น 50 บาท เราก็ซื้อได้แค่ 2 จาน เป็นต้น ภาวะเงินเฟ้อนี้เป็นสิ่งที่เกือบทุกประเทศต้องประสบพบเจอ ไม่พ้นแม้กระทั่งประเทศไทยหรือยักษ์ใหญ่อย่างอเมริกา ทุกคนคงเคยได้ยินข่าวการอัดฉีดเงินเข้าระบบของประเทศต่าง ๆ การเพิ่มปริมาณเงินในระบบเศรษฐกิจ สาเหตุหนึ่งของการเกิดเงินเฟ้อ หากคิดง่าย ๆ ถ้าผลิตเงินกันออกมามาก ๆ เงินก็ทำได้ง่าย ๆ แบบนี้ก็ไม่มีค่าแล้ว เช่นในชิบับเวย์ที่มีการผลิตเงินออกมาเพื่อจ่ายหนี้จำนวนมาก จนทำให้สุดท้ายแล้วเงินนั้นก็กลับกลายเป็นไม่มีค่าไปเลย บิทคอยน์เองถูกออกแบบมาโดยเลี่ยงปัญหา บิทคอยน์นั้นมีจำนวนจำกัดอยู่ที่ 21 ล้านบิทคอยน์ ทุก ๆ 4 ปี จำนวนบิทคอยน์จะถูกผลิตหรือขุดออกมาลดลงครึ่งหนึ่งด้วย ทำให้เราสามารถคำนวณได้เลยว่า ณ ปีไหน จะมีบิทคอยน์จำนวนเท่าไร โดยบิทคอยน์จะถูกผลิตออกมาครบ 21 ล้านบิทคอยน์ในปี 2140 การจะขุดบิทคอยน์นั้นเกิดจากการใช้คอมพิวเตอร์รันเพื่อแก้สมการทางคณิตศาสตร์อันซับซ้อน นี่หมายความว่าอยู่ที่ ๆ ใครจะมาผลิตบิทคอยน์ออกมาเองไม่ได้ อัดฉีดบิทคอยน์เข้าระบบตามใจไม่ได้ ถือ

ว่าเป็นการป้องกันไม่ให้บิทคอยน์เกิดภาวะเงินเฟ้อไปได้ทางหนึ่ง

บิทคอยน์ยังเป็นทางเลือกได้ในหลายประเทศที่เกิดปัญหาเงินเฟ้อ เช่น เวเนซุเอล่าที่ในปี 2014 มีอัตราเงินเฟ้อถึง 63% และคาดการณ์กันว่าสิ้นปี 2016 อาจจะมีอัตราเงินเฟ้อถึง 275% ประชาชนจึงหันมามองทางเลือกต่าง ๆ และใช้งานบิทคอยน์มากขึ้น

ส่วนในเรื่องของเงินฝืด แม้จะเป็นที่ถกเถียงกันว่าเงินฝืดดีหรือแย่กับเศรษฐกิจอย่างไร นี้อาจจะไม่ใช่สิ่งสำคัญมากนักเมื่อมองที่การใช้งานบิทคอยน์ เมื่อเรามามองกันว่าบิทคอยน์ถูกออกแบบมาเพื่อให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้นในระยะยาว อุปสงค์มีจำกัด แต่อุปทานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคงไม่ใช่เรื่องแปลกที่ผู้คนจะเลือกใช้งานและลงทุนในบิทคอยน์ในระยะยาวเมื่อเทียบกับสกุลเงินอื่น ๆ ที่สำคัญบิทคอยน์ถูกออกแบบมาให้แบ่งออกได้เป็น 8 ทศนิยมครบเมื่อภาวะเงินฝืดทำให้ราคาสินค้าและบริการลดลง เงินหนึ่งหน่วยซื้อของได้มากขึ้น ก็ไม่เป็นที่น่าทึ่ง เช่น สมมติหนึ่งบิทคอยน์ตอนนี้ราคาประมาณ 2 หมื่นบาท จ่ายค่าโรงแรมสุดหรูในมัลดีฟได้หนึ่งคืน ในอนาคตค่าโรงแรมลดลงเหลือสองพัน เราก็ใช้บิทคอยน์ 0.1 บิทคอยน์จ่ายเป็นต้นครีบ โดยใช้น้อยสุดได้ที่ 0.00000001 หมดกัวงวลรื่องเงินฝืด แม้ความคิดเห็นในเรื่องของผลกระทบของบิทคอยน์ในเชิงเศรษฐศาสตร์จะแตกต่างกันไปแต่แต่ละบุคคลแต่เชื่อว่าบิทคอยน์จะสร้างการเปลี่ยนแปลงต่อโลกนี้ในทุกมิติได้ไม่น้อยเลยทีเดียว (Srupsrisopa, 2016)

ถ้าวิเคราะห์ในมุมมองของนักลงทุน ในส่วนของ Bitcoin สมัยก่อนว่าในยุคแรกเริ่มมีแต่คนที่เป็กลุ่ม Geek หรือกลุ่มเฉพาะเท่านั้นที่ซื้อ โดยตอนนั้นก็ยังไม่มืร้านค้าหรือสถานที่ที่ม่ายอมรับเงินดิจิทัลตัวนี้ ถึงแม้ Bitcoin จะกำเนิดมานานแล้วก็ตาม ซึ่งจุดเปลี่ยนจริง ๆ ของ Bitcoin นั้นคือช่วงต้นปี 2017 เกิดเหตุการณ์กระแสความสนใจเริ่มมีการเข้ามาซื้อเหรียญ ทำให้ผู้คนเริ่มเข้ามาลงทุนมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะกำไรที่ได้สูงมากและสามารถเริ่มต้นเทรดได้ง่ายๆ ในปี 2015 คนมองเห็นว่า Bitcoin เหมือนแชร์ลูกโซ่ แต่เริ่มต้นคือวันที่ 1 เมษายน 2017 ประเทศญี่ปุ่นเริ่มสามารถนำเงิน Bitcoin มาซื้อขายสินค้าได้ และในหลาย ๆ ประเทศเริ่มเปิดรับมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้เกิดความนิยมขึ้นในระดับขับเคลื่อนประเทศได้ซึ่งการซื้อขายเงิน Cryptocurrency นี้กลายมาเป็นการแลกเปลี่ยนที่จะเปลี่ยนโลกได้ เพราะไม่ต้องมีคนกลางในการซื้อขาย และในอนาคตเชื่อว่าการซื้อขาย จะกลายมาเป็นการซื้อรูปแบบ Token ทำให้กลุ่มผู้เล่นหุ้นในตลาด

Wall Street หันมาจับตามองและหลายๆคนได้ก้าวเข้ามาเป็น trader เต็มตัวไม่เพียงแค่มูลค่าของ Bitcoin ที่เติบโตสูง แต่ยังมี Cryptocurrency อีกหลายตัวที่ได้เติบโตขึ้นในปี 2017 นี้ ไม่ว่าจะเป็นเงินสกุล Ethereum ที่โตขึ้นเป็น 400 US\$ จาก 10\$ และการเทรดเหล่านี้สามารถทำได้ง่าย เพียงแค่สมัครเว็บไซต์และยืนยันตัวตนเท่านั้นเอง แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันการเทรด Cryptocurrency นี้ยังมีความไม่แน่นอนว่าเป็นเรื่องถูกต้องหรือไม่ เพราะภาครัฐยังไม่ประกาศออกมาชัดเจนว่า ประเทศไทยจะเป็นอย่างไร ซึ่งต่างประเทศหลายๆแห่งให้การยอมรับแล้ว และเชื่อว่ามีความชัดเจนในปี 2018 นี้ สำหรับมุมมองการลงทุนกับ Bitcoin (Cryptocurrency) ในวงเสวนานี้ เชื่อว่าในปี 2018 นี้ Bitcoin หรือ Cryptocurrency จะเริ่มเห็นเทคโนโลยีใหม่ๆเกิดขึ้นบน ICO (Initial Coin Offering)ใหม่ๆ ที่จะมีการลงทุนมหาศาล จึงต้องจับตามอง แต่โดยรวมเรื่อง Cryptocurrency จะคล้ายการลงทุนตลาดหุ้น แต่ไม่เหมือนตรงที่ไม่มีตัวกลางมาควบคุม ทำให้การเติบโตนั้นสูงมาก ๆ และก็มีโอกาสสูงต่ำมาก ๆ ภายในเวลาอันสั้น ซึ่งถือได้ว่ามีความเสี่ยงสูงมากประเด็นสำคัญที่พูดถึงวงการนี้ว่า จะมีการพัฒนาหลัก ๆ อยู่ 4 ระดับที่จะทำให้โลกของ Cryptocurrency นี้เติบโตขึ้นจนสามารถเทียบกับเงินสกุลหลักในปัจจุบันได้คือ

1. Internet of Money ที่สามารถทำให้เราโอนถ่ายเงินได้โดยไม่ต้องผ่านธนาคารซึ่งเป็นตัวกลางหรือที่เรียกว่าระบบกระจายศูนย์กลาง Decentralization โดยมี Bitcoin เป็นสกุลเงินแรกของโลกดิจิทัล

2. Beyond Finance คือการสร้างมูลค่าที่นอกเหนือจากเงินให้กับ Cryptocurrency เช่นระบบการยืนยันที่ดินบน Blockchain โดยรัฐบาลของประเทศฮอนดูรัส เป็นต้น

3. Generalize Platform หรือระบบที่ทำให้เราสามารถสร้าง Blockchain ได้ง่าย ๆ เพื่อนำไปต่อยอดเหรียญสกุลต่าง ๆ ขึ้นมาเองได้ คล้ายกับคนที่ต้องการขายของออนไลน์แต่เปิด Website เองไม่เป็น ก็ไปเปิดเพจบน Facebook แทนก็สามารถขายได้เหมือนกัน เป็นต้น

4. Decentralize Exchange ระบบการแลกเปลี่ยน Token ระหว่างเงินสกุลต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง ซึ่งคาดว่าจะมีการเปิดตัวอย่างเป็นทางการในปี 2018 นี้

ส่วนประเด็นความเสี่ยงของการลงทุน Cryptocurrency วงเสวนากล่าวว่า เรื่องการซื้อขาย Cryptocurrency สำหรับมือใหม่ ณ ตอนนี้ถ้าอยากเข้า

มาเทรดในปี 2018 จะต้องยอมรับความเสี่ยง เพราะหลายๆคนที่เล่นกันมาก่อนหน้านี้ได้กำไรไปแล้ว และราคามีมูลค่าสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเขาได้แนะนำนักลงทุนว่า ไม่ควรนำเงิน 100% มาลงทุนเพื่อเพิ่มเป็น 2 เท่า แต่ควรวางแผนที่จะลงทุนเพียง 20% เพื่อให้กลายเป็นเงิน 100% แล้วนำเงินนั้นไปต่อยอด จึงจะปลอดภัยกว่า และยังมีคำแนะนำว่า เงินที่นำมาใช้เทรด ไม่ควรเป็นเงินที่กู้มา เพราะตลาดมีความผันผวนสูงจนเกินไป บางทีมูลค่าอาจจะหายไปถึง 50%ในวันเดียว หรือจะโตขึ้น 200%ในวันเดียวก็ได้ ดังนั้นจึงต้องศึกษาทำความเข้าใจให้แน่ใจก่อนลงทุนจะดีที่สุด

สำหรับทิศทางของตลาดเทรดเงินดิจิทัลก็มีกองทุนอย่าง Crypto Hedge Fund หรือกลุ่มทุนการเงินที่คอยเก็งกำไร กับค่าเงิน Cryptocurrency ซึ่งทั่วโลกมีอยู่กว่า 200 กองทุนและมีเงินทุนสูงกว่า 50 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ที่คอยติดตาม Monitor ค่าเงินต่าง ๆ จึงทำให้ผู้ลงทุนไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงเอาไว้ได้เลยแม้แต่น้อย เพราะถ้ากลุ่มใหญ่เคลื่อนไหว ยิ่งตลาดต้องมีความผันผวนแน่นอน อย่างไรก็ตาม มีคำถามที่นักลงทุนกังวลว่ามูลค่าของ Bitcoin ในปัจจุบันอาจจะเฟื่องฟูไปก็แล้วแต่หรือจะแตกหรือไม่? มีคำตอบบนเวทีเสวนาว่า ก็ยังไม่สามารถคาดเดาได้ เพราะจะยังมีกลุ่มคนที่มีเงินเป็นหลักพันล้านรอที่จะเข้ามาในตลาดอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวได้ว่า Bitcoin มีอายุเพียง 1 ปีเท่านั้น หากดูจากความตื่นตัวของตลาด และปัจจุบันมีความต้องการ Demand ที่มากขึ้นเพราะการขุดจะยากขึ้นเรื่อย ๆ ตามจำนวนผู้เข้ามา รวมไปถึงปัจจุบัน เงิน BTC กว่า 90% ถูกกลุ่มคนเพียงไม่ถึง 1,000 คนถือครองอยู่แบบไม่มีการเคลื่อนไหว ซึ่งถ้ากลุ่มนี้มีการเทขายแบบถล่มทลาย ก็อาจเกิดสภาวะค่าเงิน Bitcoin ดิ่งเหวก็เป็นได้ ถึงกระนั้นก็ตาม เมื่อเทียบตลาด Cryptocurrency ปัจจุบันยังมีมูลค่าการซื้อขายไม่ถึง 1% ของตลาดเทรดหุ้นระดับโลก ซึ่งเชื่อได้ว่าตลาดนี้จะมีการเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ ในสภาพแวดล้อมของโลกปัจจุบันที่คนมีเงินก็ไม่รู้จะเอาเงินไปเก็บไว้ในธนาคารทำไม เพราะไม่ได้ดอกเบี้ยแล้ว เอามาฝากเป็นเงิน Cryptocurrency ที่เสี่ยงเอาไว้ดีกว่า มีโอกาสสูงอกเงยกว่ามาก โดยในงานเสวนานี้ก็ได้ให้คำแนะนำผู้ลงทุนหน้าใหม่เอาไว้ว่า “อย่าซื้อตามคนอื่น ให้ศึกษาให้เข้าใจด้วยตัวเองก่อนดีที่สุด” และ “วิธีเทรดคือ เล็งตัวอะไรก็ได้ที่ทั้งโลกเชื่ออยู่ ให้เล่นตามกระแส Social ของโลก” ปัจจุบันเงินดิจิทัล Blockchain มี 2 ชนิดคือ Public Blockchain และ Private Blockchain

โดย Public Blockchain คือเหรียญที่สามารถ Track Address การโอนเงินได้ตั้งแต่ต้นทางยันปลายทาง ซึ่งข้อดีคือช่วยให้ผู้ลงทุนสามารถติดตามรายการซื้อขาย Transaction นั้นๆได้ แต่ข้อเสียคือไม่สามารถปกป้องความลับได้เลย

ส่วน Private Blockchain ออกแบบมาเพื่อปกป้องเส้นทางการจ่ายเงิน เพื่อให้คนที่ซื้อ-ขายผ่านเหรียญนี้รู้สึกว่าจะไม่ต้องถูกดักข้อมูลการโอน โดยเหรียญที่สามารถทำได้ ณ ปัจจุบันก็มีไม่กี่เจ้า ซึ่ง Zcoin ก็เป็น 1 ในเหรียญที่สามารถทำได้ และเป็นเหรียญฝีมือคนไทยอีกด้วย โดยทาง Zcoin มีเทคโนโลยีที่สามารถซ่อนตัว Transaction เอาไว้ ซึ่งแม้แต่เจ้าของเหรียญก็ไม่มีสิทธิ์ดูเป็นเพียงคนสร้างเท่านั้น โดยเทคโนโลยีนี้เขาตั้งใจที่จะปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้ เพราะเขาก็ให้นิยามของเงินนี้เอาไว้ว่า ไม่ได้สร้างมาเพื่อให้คนไม่ตีมาใช้ แต่ตั้งใจให้คนที่อยากรักษาความลับสามารถใช้แลกเปลี่ยนได้อย่างสบายใจ

ปัจจุบันประเทศไทยเปิดตัวศูนย์เรียนรู้สกุลเงินดิจิทัลแห่งแรกของประเทศไทย Bitcoin Center Thailand มุ่งสร้างชุมชนคนรุ่นใหม่ที่น่าสนใจการลงทุนเกี่ยวกับ Cryptocurrency มีกิจกรรมสอนความรู้ใหม่และฝึกอบรมกลุ่ม Startup และอนาคตพร้อมเปิดพื้นที่ Co-working Space พบปะแลกเปลี่ยนของคนพันธุ์เดียวกัน เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2561 ที่ผ่านมา ที่ ตึก RCA Zone G กรุงเทพฯ ได้มีการเปิดตัวศูนย์การเรียนรู้ Bitcoin Center Thailand ซึ่งก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ ด้วยวัตถุประสงค์ให้เป็น Community ที่มีกิจกรรมการสอนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ Cryptocurrency หรือสกุลเงินดิจิทัลทั้งหมด ไม่ใช่เรื่องของ Bitcoin เพียงอย่างเดียว และจะมีการฝึกอบรม Training ต่าง ๆ เช่นหุ้น หรือ Startup ต่าง ๆ และในอนาคตจะมีการทำเป็น Co-working Space ร้านกาแฟที่เข้ามาพูดคุยแลกเปลี่ยนพบปะของคนใน community เล็ก ๆ นี้ (Tribune, 2018)

ในมุมมองของ นายดอน แท้ปสกีออตต์ (กรุงเทพธุรกิจ, 2016) นักคิดระดับแนวหน้าของโลกด้านเศรษฐกิจดิจิทัล และเป็นผู้ให้คำนิยามของคำว่า “Digital Economy” ร่วมเสวนาหัวข้อ เศรษฐกิจดิจิทัล โอกาสและความท้าทายสำหรับประเทศไทย (Digital Economy Policy : Opportunity and Challenge for Thailand) กล่าวว่า ธนาคารกลาง ต้องทำหน้าที่ จัดการเรื่องการเงินเวียนของเงินตราในระบบเศรษฐกิจและท้ายที่สุดอาจถูกแทนที่ด้วยซอฟต์แวร์ แต่ไม่ใช่ในช่วงชีวิตนี้ แต่การที่

ธนาคารจะเปลี่ยนเข้าสู่ระบบเงินกระดาษดิจิทัล ซึ่งมีชาติรัฐเป็นเจ้าของจะทำให้พวกเขามีเครื่องมือใหม่ที่มีประสิทธิภาพ มันยังทำลายส่วนของระบบการธนาคารที่มีแนวโน้มด้วย แต่ธนาคารกลางยังมีความสำคัญมาก เพราะเป็นผู้ปล่อยสินเชื่อแหล่งสุดท้ายและสามารถมีส่วนแก้ไขสถานการณ์วิกฤต ด้วยเหตุเหล่านี้ ผมคิดว่า ควรจะมีความสมเหตุสมผลไม่ตื่นตูมจนเกินไป และทำให้เศรษฐกิจตกอยู่ในอันตราย ในอนาคตข้างหน้าถ้าประเทศไทยสามารถนำ Blockchain มาใช้ในการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของเด็กทุกคนที่เกิดขึ้นในประเทศ ซึ่งจะเป็นเครือข่ายสังคมด้านสาธารณสุข ซึ่งตลอดชีวิตพวกเขาสามารถจัดการสุขภาพของตนเอง เป็นการลดต้นทุนในการดูแลสุขภาพ เพราะมันไม่ใช่แค่การสร้างโมเดลใหม่ของรัฐบาล เช่น อิลลารี คลินตัน ในยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีของเธอ มีการนำเอา Blockchain มาใช้ในการที่จะทำให้บริการภาครัฐในสหรัฐอเมริกาใหม่ทั้งหมด และมันไม่ใช่แค่เรื่องของรัฐบาลเท่านั้น มันเป็นเรื่องขององค์กร การแข่งขัน เศรษฐกิจ สาธารณสุข การศึกษา ในส่วนของอุตสาหกรรมไทย จะเห็นอุตสาหกรรมโรงงานใช้หุ่นยนต์ สิ่งเหล่านี้ก็ถือว่าเป็นเศรษฐกิจดิจิทัลเข้ามาช่วยแปรเปลี่ยนในอุตสาหกรรม นำสมาร์ต ดีไวซ์ มายกระดับภาคการผลิตในยุคอุตสาหกรรมจากการพัฒนาขององค์กรต่าง ๆ บริษัทใหม่ที่ตั้งขึ้นมาในยุคดิจิทัลอีโคโนมี อย่างอุตสาหกรรมหนังสือพิมพ์ “อีก 10 ปี หนังสือพิมพ์ จะกลายเป็นเครื่องมือของการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารข้อมูลต้องเข้ามาแทนที่ เพื่อช่วยลดต้นทุนภาคการขนส่ง นอกจากนี้ มันมีโมเดลการให้การศึกษาคน ต้องเป็นแบบใหม่เปลี่ยนมาสู่การอินเตอร์แอคทีฟกับผู้สอนได้ ทุกอย่างประสบความสำเร็จแปรเปลี่ยนขนานใหญ่ จากการพัฒนาของเทคโนโลยี”

2. บทสรุป

เวลาเป็นเรื่องสำคัญมากในยุคที่เทคโนโลยีหมุนไปอย่างรวดเร็ว ตอนนี้ประเทศไทยตัดสินใจนำเศรษฐกิจดิจิทัลมาใช้ และพร้อมไปสู่อินเทอร์เน็ต 4.0 ยุกระดับความเจริญด้านสังคม ธุรกิจ และสร้างนวัตกรรมควบคู่กันไป สิ่งที่เราเห็นคือ เศรษฐกิจดิจิทัลไม่จำเป็นต้องแยกออกจากเศรษฐกิจปกติ เพียงแต่เศรษฐกิจดิจิทัล จะเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทุกส่วนของระบบเศรษฐกิจและสังคม ประเด็นสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล ต้องเริ่มจากการมีผู้นำที่ดี สามารถกำหนดยุทธศาสตร์เทคโนโลยีที่เป็นความท้าทายทั้ง 7 ประเด็นคือ โมบิลิตี้,

โซเชี่ยล เว็บบ, บิ๊กดาต้า, อินเทอร์เน็ต ออฟ ธิงส์ (ไอโอที), คลาวด์, แมชชีน และโดรนกับหุ่นยนต์ สิ่งที่จะสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจ ประกอบด้วย คนกลางในการบริหาร และ แลกเปลี่ยนข้อมูล ความเชื่อถือยุคดิจิทัลไม่ได้อยู่กับบุคคลหรือองค์กร แต่อยู่ที่การเขียนโปรแกรมที่ชาญฉลาด ระบบรักษาความปลอดภัยที่มั่นคง และเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ทรงพลัง ทั้งหมดรวมเรียกว่า “บล็อกเชน” (Blockchain) เทคโนโลยีที่นำมาซึ่งความปลอดภัย นำเชื่อถือไม่ต้องอาศัยคนกลางบล็อกเชนเป็นรูปแบบการเก็บข้อมูลที่ทำให้ข้อมูล Digital transaction แต่ละคนสามารถแชร์ไปยังทุกๆ คนได้ เป็นเสมือนห่วงโซ่ (Chain) ทำให้ Block ของข้อมูลลิงก์ต่อไปยังทุกคน โดยที่ทราบว่าเป็นเจ้าของ และมีสิทธิในข้อมูลนั้นจริงๆ เมื่อ Block ของข้อมูลได้ถูกบันทึกไว้ในบล็อกเชน จะเป็นเรื่องยากที่จะเข้าไปเปลี่ยนแปลงหรือแฮคข้อมูล อีกประเด็นที่สำคัญ คือ สกุลเงินดิจิทัลบิตคอยน์ บล็อกเชน ไม่ใช่บิตคอยน์ และบิตคอยน์ ไม่ใช่บล็อกเชน แต่โมเดลบิตคอยน์ มีความต้องการนำเทคโนโลยีบล็อกเชนมาใช้ เพื่อให้การซื้อขายสกุลเงินดิจิทัลมีความปลอดภัย เรื่องผลกระทบทางธุรกิจ จากการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี สำหรับในไทยมีโอกาสก้าวกระโดดไปข้างหน้าแต่ต้องอาศัยนโยบายจากการเปลี่ยนแปลงของภาครัฐ เพื่อให้เป็นเศรษฐกิจดิจิทัลอย่างแท้จริง ได้แก่ 1. Drivers for the Digital Economy 2. New Business Models 3. The New Technology Industries 4.The Digital Economy Infrastructure 5.Government in the Digital Economy 6. Avoiding The Dark Side 7. Leadership for Transformation การปรับเปลี่ยนดังกล่าวจำเป็นต้องรวมถึงการทำงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจด้วย ซึ่งการวางโครงสร้างทั้งหมดต้องมีความแข็งแกร่งเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน

3.บรรณานุกรม

- Jirayut Srupsrisopa. (21 October 2016). มุมมองบิตคอยน์ผ่านหน้าต่างเศรษฐศาสตร์ แบบเข้าใจง่าย (online). เข้าถึงได้จาก <https://brandinside.asia/?s=bitcoin>
- Richteam. (30 October 2016). เข้าถึงได้จาก Digital Economy Policy : Opportunity and Challenge for Thailand (online): https://www.youtube.com/watch?v=ewEfyu_3B9s
- Siambc. (21 December 2017). เข้าถึงได้จาก เทคโนโลยี Blockchain (บล็อกเชน) เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยของการใช้จ่ายเงินสกุล Bitcoin (บิตคอยน์) (online): <https://siambc.com/category/bitcoin>
- Siambc. (13 December 2017). เข้าถึงได้จาก Bitcoin (บิตคอยน์) กับ Blockchain (บล็อกเชน) มีความสัมพันธ์กันอย่างไร (online): <https://siambc.com/category/bitcoin>
- Siambc. (3 January 2017). เข้าถึงได้จาก Blockchain และ Bitcoin เทคโนโลยีผู้พลิกโฉมโลกการเงิน (online): <https://siambc.com/category/bitcoin>
- Sinclair Davidson, Primavera De Filippit, และ Jason Potts. (29 October 2016). Economics of Blockchain (online). เข้าถึงได้จาก <http://ssrn.com/abstract=2744751>
- Thai Tribune. (9 January 2018). ศูนย์ BITCOIN CENTER THAILAND, เสวนาทิศทางสกุลเงินดิจิทัล 2018 (online). เข้าถึงได้จาก <https://www.thaitribune.org>
- กรุงเทพธุรกิจ. (5 August 2016). ตอน แท้ปสก็อตต์ และรัฐเปลี่ยนผ่านจริงจัง (online). เข้าถึงได้จาก <http://www.bangkokbiznews.com/new/detail/710949>

การเยียวยาความเสียหายที่มีใช้ตัวเงินจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาด
Rehabilitation for non-pecuniary damage from miscarriage of criminal justice

กฤตพร รัตนะพรพิพัฒน์^{1*}

¹นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

*Email: giftkip2527@gmail.com

บทคัดย่อ

เนื่องจากปัจจุบันเมื่อเกิดความผิดพลาดที่เกิดจากกระบวนการยุติธรรมที่ผิดพลาดหรือความบกพร่องของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ความรับผิดชอบโดยรัฐควรจะอยู่ในการจ่ายค่าทดแทนในสองรูปแบบ คือ (1) เป็นเงินที่รัฐพึงจ่ายให้โดยอาศัยหลักกฎหมายแพ่งในลักษณะมูลละเมิด และ (2) เงินสงเคราะห์ที่รัฐพึงช่วยเหลือเยียวยาให้แก่จำเลยผู้บริสุทธิ์ ซึ่งเงินสงเคราะห์ดังกล่าวได้มีพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 และการเยียวยาดังกล่าวมีกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายและ ค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ได้กำหนดไว้มีเฉพาะการเยียวยาความเสียหายด้วยวิธีการจ่ายเงินเท่านั้น จากการศึกษาพบว่าการที่รัฐเยียวยาความเสียหายโดยการจ่ายเป็นเงินในทุกกรณีนั้น ไม่สามารถชดเชยความเสียหายให้ตรงกับความต้องการของผู้เสียหายได้ นอกจากนี้ ค่าเสียหายที่เป็นเงินเป็นเพียงการใช้เงินของรัฐเพื่อปลอบขวัญให้กับผู้เสียหาย แต่ไม่สามารถการเยียวยาให้ผู้เสียหายกลับสู่ฐานะเดิมได้ เนื่องจากเงินที่จ่ายให้กับผู้เสียหายนั้นเป็นเงินเพียงก้อนเดียว ไม่สามารถเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมดโดยเฉพาะความเสียหายต่อชื่อเสียง และความเสียหายต่อหน้าที่การงาน

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงขอเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายให้แก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ให้มีการแก้ไขมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ในส่วนของคำนิยาม “ค่าทดแทน” หมายความว่า เงิน ทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่จำเลยมีสิทธิได้รับเนื่องจากการตกเป็นจำเลยในคดีอาญาและถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี และปรากฏว่าคำพิพากษาถึงที่สุดคดีนั้นฟังเป็นยุติว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดหรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิด โดยเสนอแนะให้เพิ่มเติมแนวทางการปฏิบัติงานคำว่า “ประโยชน์อื่นใด” ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัตินี้ เพิ่มช่องทางการทดแทนอื่นที่มีใช้ตัวเงินให้กับผู้ที่มีสิทธิได้รับค่าทดแทน โดยให้มีการประกาศราชกิจจานุเบกษาหรือลงประกาศคำพิพากษาในหนังสือพิมพ์รายวัน เพื่อเยียวยาความเสียหายด้านชื่อเสียง รวมถึงประสานงานกันระหว่างองค์กรเพื่อร่วมกันเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายให้ได้กลับเข้าทำงาน เพื่อเป็นการเยียวยาด้านหน้าที่การงานซึ่งการเยียวยาโดยมีใช้ตัวเงินประเภทนี้ นอกจากจะประหยัดงบประมาณแผ่นดินในการที่จะต้องจ่ายให้กับผู้เสียหายดังกล่าวแล้ว ยังตอบสนองความต้องการของผู้เสียหายได้เป็นอย่างดี เป็นการเยียวยาแบบกลับสู่ฐานะเดิมก่อนการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

คำสำคัญ: การเยียวยาความเสียหาย ค่าทดแทน จำเลยผู้บริสุทธิ์ ผลประโยชน์โดยมีใช้ตัวเงิน

ABSTRACT

At present, for any error deriving from the wrongful judicial administration or defects by the criminal justice or governmental officials, the state liability should be imposed in two forms of compensation: (1) money paid by the State based on the civil law as tort and (2) supportable money paid by the State to rehabilitate guiltless defendants. According to such supportable money, It has been prescribed under Damages for the Injured Persons and Compensation and Expense for the Accused in the Criminal Case Act, B.E. 2544 and the rehabilitation under the Ministerial Regulation Regarding Rules,

Procedures, and Rate of Compensation to the Injured Persons, and Compensation and Expense for the Accused in the Criminal Case (No. 2), B.E. 2544. However, it has only covered the rehabilitation for pecuniary damages. In accordance with the study, it finds that in every case which has been rehabilitated by pecuniary damages cannot directly compensate the damage for the injured persons' demands. Moreover, the pecuniary compensation is only to console by the State to the injured but it is unable to restore the injured person to original condition, *restitutio in intergrum*. Because only a sum of money cannot compensate all injuries, especially, reputation damage and damage resulting harm to the injured person's career.

The study proposes to amend Damages for the Injured Persons and Compensation and Expense for the Accused in the Criminal Case Act, B.E. 2544 on the definition of "Compensation" in Section 3 that "Compensation" means money, property or any other benefit which the accused is entitled to receive because he or she has been the accused in the criminal case and taken into custody during trial, but the final judgment to such case stating that he or she did not commit such offense or an act done by the accused in not an offense." It is suggested that the word "any other benefit" should be tangibly stated by commanding any responsible entity under this Act to add other non-pecuniary damages' method for any person who is eligible to receive the compensation by publishing in the Government Gazette or posting the court's judgment in a daily newspaper to rehabilitate the injured persons' reputation, including coordinating between any related agencies to mutually rehabilitate the injured persons by allowing them to resume their office as work rehabilitation. This non-pecuniary rehabilitation not only decreases the budget of the government to be paid to such injured persons, but also responds to their needs. This is to restore to the original condition before they have entered into the judicial administration.

Keyword: Rehabilitation, Compensation, Guiltless defendants and Non-pecuniary benefits

1. บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้มีบทบัญญัติรับรองสิทธิกรณีที่ถูกคดตกเป็นจำเลยในคดีอาญาเนื่องจากกระบวนยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาด และถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดีหรือได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำดังกล่าว โดยบุคคลนั้นมีสิทธิได้รับความคุ้มครองและความช่วยเหลือที่จำเป็นและเหมาะสมจากรัฐ และมีสิทธิได้รับค่าตอบแทน ค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นหากเข้าเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนด โดยรัฐจะกำหนดแนวทางการจ่ายค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นแก่บุคคลดังกล่าวเป็นจำนวนเงินที่แน่นอนซึ่งจากพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ได้ให้ความหมายของค่าทดแทนไว้ว่า เงิน ทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่บุคคลนั้นมีสิทธิได้รับเนื่องจากการตกเป็นจำเลยในคดีอาญา และถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดีและปรากฏคำ

พิพากษาถึงที่สุดในคดีนั้นเป็นยุติว่าจำเลยมิได้เป็นการทำความผิดหรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิด

ในปัจจุบันการเยียวยาจำเลยที่ได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระบวนยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดนั้น ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 และกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 โดยได้กำหนดการเยียวยาเป็นเงินเท่านั้น ซึ่งไม่ได้ครอบคลุมไปถึงคำว่า "ประโยชน์อื่นใดที่ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเพื่อตอบแทนความเสียหาย" ตามที่พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 มาตรา 3 ได้บัญญัติไว้ จึงเป็นเหตุให้บุคคลที่ได้รับความเสียหายจากการกระทำของเจ้าหน้าที่รัฐในกระบวนยุติธรรมทางอาญาถูกคุมขัง

เสียอิสรภาพทำให้ผู้ต้องหาที่ถูกคุมขังในระหว่างการสอบสวนหรือจำเลยที่ปรากฏคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่เป็นยุติว่าบุคคลนั้นมิได้เป็นการทำความผิดหรือการกระทำของบุคคลนั้นไม่เป็นความผิดเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งเงินที่รัฐจ่ายให้นั้นไม่สามารถเยียวยาชื่อเสียงที่เสียไปได้ทั้งหมด

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการเยียวยาความเสียหายให้จำเลยโดยวิธีอื่นที่นอกเหนือจากการเยียวยาด้วยเงิน ที่ไม่สามารถทดแทนหรือบรรเทาความเสียหายด้านชื่อเสียงหรือหน้าที่การงานที่สูญเสียไปได้ถึงขนาดกลับสู่ฐานะเดิมของผู้ที่ได้รับความเสียหาย เนื่องจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดนั้นๆ การวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงความสำคัญและแนวทางการเยียวยาในรูปแบบอื่นที่มีใช้ตัวเงินและตรงกับ ความเสียหายที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามที่รัฐธรรมนูญและเพิ่มความเชื่อมั่นและความศรัทธาในกระบวนการยุติธรรม

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดและการเยียวยาจำเลยผู้บริสุทธิ์โดยมิใช่ตัวเงิน
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายในการเยียวยาความเสียหายที่มีใช้ตัวเงินจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดของต่างประเทศ
3. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ที่ผิดพลาดและการเยียวยาความเสียหายโดยมิใช่ตัวเงิน
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางการเยียวยาความเสียหายให้กับจำเลยผู้ที่ได้รับความเสียหายเนื่องจากกระบวนการยุติธรรมที่ผิดพลาดโดยมิใช่ตัวเงิน

3. สมมุติฐานของการวิจัย

ถ้ารัฐมีกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดและเยียวยาความเสียหายที่มีใช้ตัวเงิน เช่น เยียวยาด้านชื่อเสียง เยียวยาด้านหน้าที่การงาน โดยควรแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 อาจทำให้ผู้เสียหายที่เกิดจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดได้รับการเยียวยาที่ตรงกับความต้องการมากยิ่งขึ้น

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบวิจัยเอกสาร (documentary Research) และวิเคราะห์ (analytical Research) ควบคู่ไป โดยผู้วิจัยจะค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลงานทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ รายงานวิจัย เอกสาร สำเนา บทความ เอกสารเผยแพร่ หน่วยงานราชการ ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง หนังสือ ตำรา วารสารต่างๆ ทั้งไทยและต่างประเทศ คำพิพากษาของศาล และข้อมูลต่างๆ จากอินเทอร์เน็ต

5. ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าหลายครั้งที่จำเลยผู้บริสุทธิ์ ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดจนถูกควบคุมตัวหรือถูกขัง จนได้รับความเสียหายมีสาเหตุมาจากการดำเนินกระบวนการพิจารณาที่ผิดพลาด ตั้งแต่ขั้นตอนการร้องทุกข์กล่าวโทษ อาจถูกกลั่นแกล้งนาความเท็จมาแจ้งหรือเข้าใจผิด หรือขั้นตอนการสอบสวนอาจดำเนินการสอบสวนโดยไม่รอบคอบหรือปฏิเสธหน้าที่โดยไม่ชอบ ชักงู หลอกหลวง หรือใช้กำลังเพื่อให้ผู้ถูกกล่าวหาปรับสารภาพ หรือมีการสร้างพยานหลักฐานเท็จจริงหรือให้บุคคลมาเป็นพยานเท็จเพื่อปรับปรำผู้ต้องหา จนทำให้ผู้บริสุทธิ์ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม เป็นเหตุให้อำนาจรัฐอาจกระทบบสิทธิและเสรีภาพ และเกิดความเสียหายด้านชื่อเสียงและด้านหน้าที่การงาน หากหลังจากพิจารณาคดีแล้วผลปรากฏว่าจำเลยเป็นผู้บริสุทธิ์ ในทางจำเลยได้ถูกจำกัดเสรีภาพตั้งแต่ถูกจับกุม เป็นผลให้จำเลยที่ถูกควบคุมตัวหรือถูกขังเป็นระยะเวลาอันยาวนานได้รับความเสียหาย ควรที่จะได้รับ การ ชด เช ย (ค ณ ะ นี ตี ศ า ส ต ร ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555)

การจ่ายค่าทดแทนนั้นส่วนใหญ่จะจ่าย ค่าทดแทนให้กับจำเลยที่ได้รับความเสียหายดังกล่าว เป็นจำนวนเงินที่แน่นอน ซึ่งเงินไม่สามารถชดเชยกับความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด เนื่องจากความเสียหายประเภทที่ไม่สามารถคำนวณเป็นเงินได้ เช่น ความเสียหาย เนื่องจากการถูกไล่ออกจากงาน ความเสียหายด้านชื่อเสียง การเยียวยาความเสียหายที่เป็นตัวเงินไม่สามารถทำให้ความเสียหายที่เกิดขึ้นแล้วกลับคืนสู่สถานะเดิมได้



ในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาหรือจำเลยผู้บริสุทธิ์ สิทธิได้รับค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายตามสมควร ตลอดจนบรรดาสิทธิที่เสียไปเพราะการนั้น เห็นได้จากการให้รัฐเป็นผู้รับผิดชอบในการเยียวยาให้กับผู้เสียหายเนื่องจากกระบวนการยุติธรรมที่ผิดพลาด โดยการให้งบประมาณจัดสรรเพื่อทดแทนความเสียหายที่เกิดขึ้น ในแต่ละประเทศจะกำหนดเงื่อนไขและจำนวนเงินที่แน่นอน ซึ่งการเยียวยาโดยการจ่ายค่าทดแทนให้กับจำเลย ตามมาตรา 3 แห่ง พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 ได้ให้คำนิยามของค่าทดแทนไว้ว่าเงินทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่จำเลยมีสิทธิได้รับเนื่องจากการตกเป็นจำเลยในคดีอาญาและถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี และปรากฏว่าคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีนั้นฟังเป็นยุติว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดหรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิด (พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 มาตรา 3)

พระราชบัญญัติดังกล่าว มีขึ้นเพื่อเป็นการรับรองสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐของบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่นโดยตนมิได้เป็นส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้นและไม่มีโอกาสได้รับการบรรเทาความเสียหายโดยทางอื่น รวมทั้งการรับรองสิทธิในการได้รับค่าตอบแทนในกรณีของบุคคลซึ่งตกเป็นจำเลยในคดีอาญาและถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี หากปรากฏตามคำพิพากษาอันที่สุดในคดีนั้น ว่าข้อเท็จจริงเป็นที่ยุติว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดหรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิด ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 20 มาตรา 21 โดยให้จำเลยที่มีสิทธิได้รับค่าทดแทนต้องเป็นผู้ที่ถูกดำเนินคดีโดยพนักงานอัยการ ถูกคุมขังในระหว่างการพิจารณาคดี และปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิด (พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544) และมีการถอนฟ้องในระหว่างดำเนินคดี หรือปรากฏตาม คำพิพากษาอันถึงที่สุดในคดีนั้นว่าข้อเท็จจริงฟังเป็นยุติว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดหรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิดจากพระราชบัญญัติดังกล่าวผู้มีสิทธิเรียกร้องค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายนั้นจะถูกดำเนินคดีโดยพนักงานอัยการ และอยู่ในฐานะจำเลยเท่านั้นการที่ผู้บริสุทธิ์ถูกควบคุมตัว หรือซึ่งเกิดได้จากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาด เป็นการ

ขัดกับหลักสันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่ามีความผิดตามกฎหมาย (ปฎิญาญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 11(1)) ผู้บริสุทธิ์ที่ถูกควบคุมหรือขังนั้นส่วนใหญ่จะถูกควบคุมหรือขังเป็นเวลานานทั้งในชั้นสอบสวนของพนักงานอัยการชั้นพนักงานอัยการสั่งฟ้องจนกระทั่งศาลพิจารณาคดีพิพากษาซึ่งเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนผู้บริสุทธิ์ขาดอิสรภาพ ขาดโอกาส ขาดความน่าเชื่อถือ และทำให้ผู้นั้นต้องมีตราบาปไปตลอดชีวิต

กระบวนการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดในประเทศญี่ปุ่นกฎหมายได้คุ้มครองบุคคลซึ่งถูกควบคุมตัวหรือกักขังก่อนศาลมีคำวินิจฉัยคดี และภายหลังบุคคลดังกล่าวได้รับคำวินิจฉัยตามกระบวนการพิจารณาตามปกติ หรือในการรื้อฟื้นคดีขึ้นพิจารณาใหม่ หรือการยื่นฎีกาในกรณีพิเศษ ว่ามิได้กระทำความผิด และบุคคลซึ่งถูกบังคับโทษในทางอาญาแล้ว และภายหลังบุคคลดังกล่าวได้รับวินิจฉัยตามอุทธรณ์ซึ่งยื่นเมื่อพ้นกำหนดการยื่นอุทธรณ์หรือในการรื้อฟื้นคดีขึ้นพิจารณาใหม่ หรือการยื่นฎีกาในกรณีพิเศษว่ามิได้กระทำความผิด โดยมีหลักเกณฑ์การจ่ายค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายเป็นเงินที่แน่นอนแล้วแต่กรณี แต่ในทางปฏิบัติในกรณีที่ศาลมีคำวินิจฉัยผิดพลาดอย่างมาก จะมีประกาศโฆษณาคำวินิจฉัยของศาลเกี่ยวกับการกำหนดค่าทดแทนในคดีอาญาในหนังสือพิมพ์ด้วย นักวิชาการญี่ปุ่นได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการประกาศโฆษณาดังกล่าวว่ามีขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการเยียวยาชื่อเสียงของผู้เสียหายให้กลับคืนดี โดยศาลจะไม่ลงข้อความกล่าวขอโทษแก่ผู้เสียหายถึงแม้ว่าผู้เสียหายจะเรียกร้องก็ตาม จะเห็นได้ว่าการเยียวยาโดยมิใช่ตัวเงินในประเทศญี่ปุ่นใช้วิธีการประกาศโฆษณาคำวินิจฉัยเกี่ยวกับการกำหนดค่าทดแทนในคดีอาญาในหนังสือพิมพ์ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายกับสาธารณรัฐเกาหลีซึ่งมีการเยียวยาโดยมิใช่ตัวเงินในกรณีศาลพิพากษาให้จำเลยได้รับค่าทดแทน ศาลจะสั่งให้มีการประกาศคำพิพากษาดังกล่าวในราชกิจจานุเบกษาภายในสองสัปดาห์นับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษา และในกรณีมีคำร้องจากผู้ร้องขอ ศาลอาจสั่งให้ประกาศคำพิพากษาในหนังสือพิมพ์รายวันซึ่งผู้ร้องเป็นผู้เลือกและต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ร้องขอ เช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกาที่มีการเยียวยาความเสียหายโดยการประกาศราชกิจจานุเบกษา การลงหนังสือพิมพ์รายวัน หรือการได้รับคำพิพากษาว่าเป็น ผู้บริสุทธิ์เพื่อเป็นการเยียวยาด้านชื่อเสียงให้กลับคืน (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555)



6.อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

1. การเยียวยาความเสียหายด้านชื่อเสียง

ผู้วิจัยพบว่าในต่างประเทศนั้นได้มีการเยียวยาผู้เสียหายในด้านชื่อเสียงโดยการประกาศโฆษณาคำวินิจฉัยของศาลเกี่ยวกับการกำหนดค่าทดแทนในหนังสือพิมพ์ เพื่อวัตถุประสงค์ในการเยียวยาชื่อเสียงให้กลับคืนดี ซึ่งกระบวนการประกาศนั้นเป็นการใช้อำนาจของศาลในการสั่งให้ดำเนินการ กรณีในประเทศไทยนั้นการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการยุติธรรมที่ผิดพลาด จะมีกฎหมายกำหนดไว้โดยเฉพาะโดยการพิจารณาค่าเสียหายอยู่ที่คณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนผู้เสียหาย และ ค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญาซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในปัจจุบัน แต่ยังไม่ครอบคลุมถึง การเยียวยาชื่อเสียง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายในกรณีดังกล่าวอยู่แล้ว ควรที่จะเพิ่มช่องทางการเยียวยาชื่อเสียงโดยการประกาศโฆษณาคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนฯ

ปัจจุบันการเยียวยาชื่อเสียงในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายใดบัญญัติไว้โดยเฉพาะทั้งในประเทศที่ยกตัวอย่างมาข้างต้นเองก็ยังไม่มีการบัญญัติไว้ โดยเฉพาะแต่เป็นการใช้ดุลพินิจของผู้พิพากษาในการสั่งให้ประกาศราชกิจจานุเบกษาหรือประกาศหนังสือพิมพ์เรื่องการจ่ายค่าทดแทนให้กับจำเลยที่ได้รับความเสียหายในกระบวนการยุติธรรมที่ผิดพลาดซึ่งหากประเทศไทยให้ความสำคัญกับความเสียหายด้านชื่อเสียงดังกล่าว ควรมีการนำเสนอแนวทางการเยียวยาความเสียหายโดยการประกาศค่าทดแทนที่จำเลยได้รับลงในราชกิจจานุเบกษาหรือหนังสือพิมพ์รายวัน ให้กับผู้พิพากษาเพื่อเป็นแนวทางในการใช้ดุลพินิจต่อไป

2. การเยียวยาความเสียหายด้านหน้าที่การงาน

กระบวนการการเยียวยาในประเทศไทยสหรัฐอเมริกาให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายเนื่องจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาด จนเป็นผลให้จำเลยต้องเสียเงินที่ต้องจ้างทนายความในการต่อสู้คดี และต้องใช้หลักทรัพย์ในการขอลปล่อยตัวชั่วคราว หากจำเลยไม่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวจำเลยจำถูกจำกัดเสรีภาพ และต้องทนทุกข์ทรมานเกิดความเครียดจากการที่ต้องถูกคุมขัง กรณีในมลรัฐ New York การเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดที่เกิดจากกระบวนการยุติธรรม นอกจากเยียวยาเป็นเงินแล้ว และการเยียวยาชื่อเสียงของจำเลยแล้ว กรณีความเสียหายที่เกิดผลกระทบจากการถูกดำเนินคดีอาญานต้อง

ถูกลงโทษไล่ออกจากราชการ รัฐจะชดเชยเป็นเงินและต้องให้ผู้เสียหายกลับสู่ฐานะเดิม ตัวอย่างเช่น ยกเลิกคำสั่งหรือการกระทำอันเป็นการจัดการทรัพยากรบุคคล ให้กลับมารับตำแหน่งเดิม ให้เงินเดือนตกเบิกย้อนหลัง ล้างประวัติ อันเป็นผลมาจากการกระทำหรือคำสั่งที่ไม่ชอบ และคืนสิทธิการลาหรือสิทธิประโยชน์ในที่สุดสูญเสียไป อันเป็นผลโดยตรงจากการกระทำหรือคำสั่งอันไม่ชอบด้วยกฎหมายของส่วนราชการ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่จะให้ผู้เสียหายกลับสู่สภาพเดิมในส่วนของรัฐ Conseil d'Etat และในประเทศฝรั่งเศส ก็ได้มีการเยียวยาข้าราชการที่ถูกลงโทษทางวินัย และคำสั่งลงโทษนั้นออกมาไม่ชอบได้มีการเยียวยาความเสียหายให้กับผู้ที่ถูกลงโทษโดยการชดเชยความเสียหายในส่วนที่เกี่ยวกับทางก้าวหน้าในอาชีพของข้าราชการในช่วงที่พ้นจากราชการเสมือนว่าข้าราชการผู้นั้นไม่เคยถูกลงโทษไล่ออกหรือปลดออกจากราชการมาก่อน การให้กลับเข้าตำแหน่งเดิมที่ผู้นั้นดำรงอยู่ก่อนพ้นจากราชการหรือตำแหน่งที่เทียบเท่าซึ่งโดยหลักแล้วต้องไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสิทธิของบุคคลอื่นที่ดำรงตำแหน่งอยู่ (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555)

ความเสียหายที่ก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้เสียหายมากที่สุดและเป็นความเสียหายที่เงินไม่สามารถเยียวยาให้กลับสู่ฐานะเดิมได้ จากการศึกษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากคำสั่งที่ปกครองโดยไม่ชอบนั้น และถูกลงโทษโดยฐานความผิด ไล่ออก ภายหลังพิสูจน์ได้ว่าไม่ได้กระทำความผิดหรือคำสั่งนั้นเป็นคำสั่งที่ไม่ชอบตามกฎหมาย การเยียวยาในปัจจุบันอยู่ในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 โดยให้อำนาจของสำนักพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ในการเยียวยา เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม โดยใช้กระบวนการทางปกครองเพื่อช่วยให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายกลับเข้าทำงานในตำแหน่งเดิม (รุ่งนภา ธรรมมา, 2555) ผู้วิจัยเห็นว่าในประเทศไทยมีกระบวนการเยียวยาผู้เสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดจากกระบวนการยุติธรรม และกฎหมายที่เยียวยา ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากคำสั่งทางปกครองโดยไม่ชอบ ถึงแม้ว่ากฎหมายทั้งสองฉบับมีเป้าหมายเดียวกันคือการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการของรัฐ ต่างก็มีข้อจำกัดในการให้ความช่วยเหลือ หากสร้างการเชื่อมโยงระหว่างกฎหมายทั้งสองให้สามารถดำเนินการร่วมกันได้ จะเพิ่มประสิทธิภาพในการเยียวยาให้สามารถเยียวยาได้ตรงกับความต้องการและมีประสิทธิภาพมากที่สุด การเชื่อมโยงกฎหมายดังกล่าวโดยการจัดทำข้อตกลง (Memorandum of Understanding)



หรือจัดทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding หรือ MOU) ระหว่างหน่วยงานรักษาการตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 และพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 เพื่อเป็นการร่วมมือกันในการช่วยเหลือผู้เสียหายระหว่างผู้พิจารณาการเยียวยาตามพระราชบัญญัติทั้งสอง โดยความร่วมมือของคณะกรรมการทั้งสองคณะจะพิจารณายกเว้นเงื่อนไขที่มีผลกระทบที่ทำให้บุคคลที่ได้รับความเสียหายเนื่องจากกระบวนการยุติธรรมที่ผิดพลาดนั้นไม่ได้รับการเยียวยาตามกระบวนการของพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

ในกรณีที่ต้องถูกลงโทษทางวินัย (ไล่ออก) เนื่องจากถูกดำเนินคดีอาญาจนกระทั่งถูกจำคุก แต่ปรากฏว่าไม่ได้เป็นผู้กระทำความผิด เมื่อผู้เสียหายถูกไล่ออกเนื่องจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดแล้ว ในส่วนของการถูกไล่ออกเป็นส่วนของคำสั่งทางปกครองซึ่งสำนักพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) มีหน้าที่กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายโดยพิจารณายกโทษ และสั่งให้กลับเข้ารับราชการ เยียวยาเงินเดือนทั้งหมดที่ควรได้รับถ้ายังอยู่ในราชการ รวมทั้งสิทธิประโยชน์อื่นๆ ทั้งนี้ในกรณีศาลปกครองเมื่อศาลเพิกถอนคำสั่งโดยให้มีผลย้อนหลังตั้งแต่วันที่คำสั่ง หน่วยงานต้นสังกัดต้องบรรจุกลับในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งเทียบเท่า และต้องได้รับการเยียวยาเงินเดือนเช่นเดียวกับยังอยู่ในราชการ (รุ่งนภา ธรรมมา, 2555)

ปัจจุบันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาความเสียหายให้กับจำเลยที่ได้รับความเสียหายเนื่องจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดนั้น มีเพียงพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย ค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 และพระราชบัญญัติการรื้อฟื้นคดีอาญาขึ้นพิจารณาใหม่ พ.ศ. 2526 ซึ่งกฎหมายทั้งสองฉบับนี้แตกต่างกันที่การกำหนดให้ค่าทดแทนในกรณีที่บุคคลใดต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้รับโทษทางอาญา แต่ปรากฏต่อมาภายหลังจากการรื้อฟื้นคดีอาญาขึ้นพิจารณาใหม่ว่าบุคคลนั้นมิได้เป็นผู้กระทำความผิดส่วนใน พ.ร.บ. ค่าตอบแทนผู้เสียหาย กำหนดให้ค่าทดแทนแก่จำเลยในกรณีที่จำเลยต้องได้รับความเสียหายหรือเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในระหว่างการดำเนินกระบวนการพิจารณาของศาล แต่ปรากฏว่าเมื่อได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดแล้วปรากฏว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดจึงเป็นคนละ

กรณีกัน ซึ่งการเยียวยาในทั้งสองกรณีข้างต้นยังไม่ครอบคลุมถึงการเยียวยาด้านหน้าที่การงาน ให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านการทำงาน แต่จากการศึกษาพบว่าการเยียวยาด้านหน้าที่การงานมีอยู่ในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ได้มีการกำหนดแนวทางการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากคำสั่งทางปกครองไว้ในหลายมาตรา เช่น การเยียวยาตามมาตรา 71 กรณีศาลมีคำพิพากษาให้เพิกถอนคำสั่งแต่งตั้งโดยตั้งนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อสั่งการ และการเยียวยาความเสียหายให้ผู้อุทธรณ์ตามมาตรา 120 หรือผู้ร้องทุกข์ตามมาตรา 124 ซึ่งกำหนดให้ คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) มีอำนาจเยียวยาเฉพาะกรณีที่ ก.พ.ค. มีคำวินิจฉัยให้แก้ไข ยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลงคำสั่ง และหาก ก.พ.ค. มีคำวินิจฉัยให้ยกเลิก แก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงคำสั่ง ในภายหลังแล้ว ผู้อุทธรณ์หรือผู้ร้องทุกข์นั้นได้รับการเยียวยาเมื่อผู้นั้นเป็นผู้สุจริต หรืออาจมีส่วนร่วมในการกระทำความผิดแต่ไม่ถึงกับเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรงได้ โดยพระราชบัญญัติฯ ได้กำหนดแนวทางการเยียวยาความเสียหายไว้เป็นการเฉพาะแล้วแนวทางการเยียวยาในด้านหน้าที่การงานสามารถใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้ว (รุ่งนภา ธรรมมา, 2555) ทั้งพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 และพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 โดยนำมาเชื่อมโยงให้เกิดประโยชน์ (รุ่งนภา ธรรมมา, 2555)

จากการศึกษาพบว่ากระบวนการยุติธรรมทางอาญามีวัตถุประสงค์เพื่อนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษ แต่ในขณะที่เดียวกันกระบวนการก่อนที่จะทำผู้กระทำความผิดมาลงโทษได้นั้นต้องผ่านกระบวนการยุติธรรมตั้งแต่ขั้นพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ จนกระทั่งชั้นศาลที่มีผู้พิพากษาพิจารณาคดี กระบวนการต่างๆ แต่ละชั้นของกระบวนการยุติธรรมต้องใช้ระยะเวลาจนถึงแม้จะมีกระบวนการประกันตัวในชั้นพนักงานสอบสวน หรือในชั้นศาล แต่หากผู้ต้องหาไม่มีเงินในการประกันตัว หรือติดเงื่อนไขประการอื่นที่ไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ หากภายหลังปรากฏว่าบุคคลนั้นมิได้เป็นผู้กระทำความผิดจริงหรือการกระทำนั้นไม่เป็นความผิด แล้วถูกคุมขังเป็นเวลานาน การคุมขังผู้ถูกดำเนินคดีอาญาอาจล้ำเส้นการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลตามหลักแห่งข้อสันนิษฐานจนกลายเป็นลงโทษได้ ดังนั้น กระบวนการยุติธรรมจะต้องให้ความคุ้มครองผู้ถูกดำเนินคดีอาญา ตามข้อสันนิษฐานนี้ตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งคดีถึงที่สุด ทั้งนี้ด้วยการ



นำข้อสันนิษฐานนั้นมาใช้เป็นพื้นฐานแห่งการจำกัดอำนาจรัฐและวางกรอบในการใช้ดุลพินิจเพื่อป้องกันมิให้ใช้มาตรการบังคับดังกล่าวเบียดเบียนกลายเป็นการลงโทษ ซึ่งเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลนั้น ขัดกับหลักรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ความเสียหายที่มีผลกระทบต่อประชาชน จนทำให้รัฐเข้ามามีบทบาทในการจ่ายค่าทดแทนให้กับผู้เสียหายที่เกิดจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดนั้น เพื่อเป็นการบรรเทาความเสียหายเบื้องต้น โดยการพิจารณาความเสียหายที่สามารถคำนวณเป็นเงินได้ หรือไม่สามารถคำนวณเป็นเงินได้ โดยวางหลักเกณฑ์การจ่ายค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายให้แก่จำเลยในคดีอาญา ไว้ในพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนให้แก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายตามพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ค่าตอบแทนนั้นหมายถึงเงินทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเพื่อตอบแทนความเสียหายที่เกิดขึ้นจากหรือเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่น สำหรับค่าทดแทนของฝ่ายจำเลยนั้น หมายรวมถึงเงิน ทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่จำเลยมีสิทธิได้รับเนื่องจากการตกเป็นจำเลยในคดีอาญาหรือถูกคุมขังในระหว่างการพิจารณาคดีและปรากฏว่าคำพิพากษาถึงที่สุดคดีนั้นฟังเป็นยุติว่ามีได้เป็นผู้กระทำความผิดหรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิด และได้ออกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2546 และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 เพื่อบัญญัติให้มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญาเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยปัจจุบันได้มีการเพิ่มจำนวนเงินในการจ่ายทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญาให้มีความเป็นธรรมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน

จากพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายฯ ได้ให้คำนิยามของค่าทดแทนไว้ว่า เงิน ทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่จำเลยมีสิทธิได้รับเนื่องจากการตกเป็นจำเลยในคดีอาญาและถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี ซึ่งจากทางปฏิบัติตามพระราชบัญญัติที่ได้กำหนดการจ่ายค่าทดแทนเพียงเป็นเงินเท่านั้น จึงไม่ครอบคลุมถึง คำว่า ประโยชน์อื่นใดที่จำเลยมีสิทธิได้รับเนื่องจากการตกเป็นจำเลยใน

คดีอาญา ซึ่งกว้างกว่าการจ่ายค่าทดแทนเป็นดั่งเงินเพียงอย่างเดียวจึงทำให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ได้รับความเสียหายเนื่องจากกระบวนการยุติธรรมที่ผิดพลาด ได้รับการเยียวยาไม่ตรงกับความต้องการหรือความเสียหายที่ตนได้รับเป็นผลให้ประชาชนลดความศรัทธาในกระบวนการยุติธรรม นอกจากการเยียวยาโดยการจ่ายเป็นเงินตามพระราชบัญญัติดังกล่าวแล้ว ยังมีการเยียวยาโดยหากผู้เสียหายเป็นข้าราชการอยู่ก่อนการดำเนินคดีให้นำผู้เสียหายกลับสู่ฐานะเดิม หรือใกล้เคียงกับสถานะเดิมให้ได้มากที่สุด แต่ก็เป็นที่จำกัดไปเรียกร้องตามคำสั่งทางปกครองมิชอบ ซึ่งประเทศไทยในพระราชบัญญัติการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาด และความเสียหายด้านชื่อเสียงที่ผู้เสียหายได้รับยังไม่มีมีการเยียวยาในส่วนนี้ ดังเช่น

กฎหมายค่าทดแทนคดีอาญาในประเทศญี่ปุ่น บุคคลที่มีสิทธิได้รับค่าทดแทนในคดีอาญานั้น จะต้องเป็นบุคคลซึ่งถูกควบคุมตัวหรือกักขังก่อนศาลมีคำวินิจฉัยคดี และภายหลังบุคคลดังกล่าวได้รับคำวินิจฉัยตามกระบวนการพิจารณาปกติ หรือในการรื้อฟื้นคดีขึ้นพิจารณาใหม่หรือการยื่นฎีกาในกรณีพิเศษว่ามีได้กระทำความผิดจะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีสิทธิได้รับค่าทดแทนในคดีอาญาจะต้องเป็นจำเลยที่ถูกควบคุมตัวหรือกักขัง และภายหลังศาลมีคำวินิจฉัยว่ามีได้เป็นผู้กระทำความผิดอีกกรณีเป็นจำเลยที่ศาลพิพากษาแล้วว่าเป็นผู้กระทำความผิดแต่ต่อมาได้มีคำวินิจฉัยให้เพิกถอนคำวินิจฉัยเดิมและมีคำวินิจฉัยใหม่โดยกระบวนการพิจารณาปกติ หรือในการรื้อฟื้นคดีขึ้นใหม่ หรือการยื่นฎีกาในกรณีพิเศษการจ่ายค่าทดแทนยังรวมถึงผู้ต้องหาที่ถูกควบคุมตัวก่อนที่ศาลจะมีคำวินิจฉัยคดีซึ่งต่อมาภายหลังมีคำวินิจฉัยว่าผู้นั้นไม่ได้กระทำความผิด (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2555)

ค่าทดแทนในคดีอาญาที่รัฐจ่ายให้แก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยหรือทายาทของบุคคลดังกล่าว ในกรณีถูกควบคุมตัว ได้รับเงินในอัตราไม่น้อยกว่า 11,000 เยนแต่ไม่เกินกว่า 12,500 เยน ต่อระยะเวลาที่ถูกควบคุมตัว 1 วัน นอกจากการจ่ายค่าทดแทนเป็นดั่งเงินแล้วในกรณีที่จำเลยถูกบังคับโทษรับทรัพย์สินหากภายหลังศาลมีคำวินิจฉัยว่าบุคคลดังกล่าวมิได้เป็นผู้กระทำความผิด ให้คืนทรัพย์สินที่ถูกริบ หากทรัพย์สินดังกล่าวถูกจำหน่ายไปแล้วให้คืนเงินเท่ากับมูลค่าตามราคาท้องตลาดของทรัพย์สินนั้นๆและยังมี



การประกาศโฆษณาว่ามีได้เป็นผู้กระทำความผิด โดยประกาศคำวินิจฉัยของศาลในหนังสือพิมพ์ เพื่อเป็นการเยียวยาชื่อเสียงของผู้ต้องสงสัยให้กลับสู่ฐานะเดิม (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555)

ในสาธารณรัฐเกาหลีได้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าทดแทนให้กับจำเลยผู้ถูกคุมขังอยู่ในระหว่างการพิจารณาในการพิจารณาคดีอาญาปกติหรือในกระบวนการพิจารณาคดีอาญาพิเศษ หรือถูกคุมขังอยู่ในระหว่างอุทธรณ์ ฎีกา หรือการขอกระบวนการพิจารณาใหม่ และต่อมามีคำพิพากษาให้ยกฟ้องเพราะไม่ได้กระทำความผิด หรือเป็นผู้ถูกคุมขังอยู่ในระหว่างที่ขอทุเลาการบังคับโทษจะเห็นได้ว่าหลักเกณฑ์การจ่ายค่าทดแทนในประเทศเกาหลีมีเฉพาะบุคคลที่อยู่ในฐานะจำเลยเท่านั้น แต่สำหรับการเรียกค่าทดแทนให้แก่ผู้ต้องหาในคดีอาญาก็ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การร้องขอค่าทดแทน ค่าทดแทนจากคณะกรรมการค่าทดแทนที่อยู่ในสำนักงานอัยการจังหวัด (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555)

การจ่ายค่าทดแทนโดยรัฐในกรณีที่จำเลยถูกคุมขัง ให้จ่ายในอัตราวันละอย่างน้อย 5,000 วอน แต่ไม่เกินอัตราที่พระราชกฤษฎีกากำหนด และความเสียหายที่เกิดในกรณีต่างๆ เช่น ถูกบังคับโทษปรับ ให้ศาลพิพากษาให้คืนค่าปรับ การเยียวยาความเสียหายโดยการประกาศคำพิพากษา เรื่อง ค่าทดแทนในราชกิจจานุเบกษา และการประกาศ ในหนังสือพิมพ์รายวันอันเป็นการแก้ไขเยียวยา ด้านชื่อเสียงให้กับจำเลยจะเห็นได้ว่าประเทศสาธารณรัฐเกาหลี มีการเยียวยาความเสียหายให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการบวนการยุติธรรมที่ผิดพลาด โดยจ่ายเป็นเงินและเยียวยาทางด้านชื่อเสียงโดยการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งการเยียวยานั้นผู้เสียหายอาจจะยังไม่ได้รับการชดเชยในสิ่งที่เขาต้องเสียไปเนื่องจากการต้องอยู่ในบังคับของกระบวนการยุติธรรมที่ผิดพลาดของรัฐ

จากกรณีตัวอย่าง การพิจารณาการจ่ายค่าทดแทนให้กับผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ได้รับความเสียหายจะครอบคลุมไปถึงตั้งแต่เริ่มการได้รับความเสียหายในชั้นพนักงานสอบสวน(ยกเว้นประเทศไทย) จนกระทั่งได้รับความเสียหายในฐานะจำเลย จนจบกระบวนการยุติธรรม และยังรวมไปถึงจำเลยที่ถูกศาลพิพากษาคัดสินให้รับโทษหรือการรอการลงโทษไปแล้วแต่ผลปรากฏว่าจำเลยไม่ได้กระทำความผิดให้ได้รับค่าทดแทนจากความเสียหายนั้น โดยรัฐจ่ายให้กับผู้ที่เสียหายเป็นตัวเงินค่านวนจากความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจริงและความคาดเดาว่าผู้เสียหายน่าจะ

ได้รับการเยียวยาเพียงพอแก่ความเสียหายที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบางประเทศมีการเยียวยาผู้เสียหายโดยการประกาศราชกิจจานุเบกษาและลงหนังสือพิมพ์รายวัน ก็ยังไม่เพียงพอกับความเสียหายที่เกิดขึ้นเพราะความเสียหายบางประเภทเงินหรือการเยียวยาที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันไม่สามารถทดแทนได้

มลรัฐ New York ในสหรัฐอเมริกา จ่ายให้เป็นเงินและมีการเยียวยาจำเลยหากพิสูจน์ได้ว่าเป็นผู้บริสุทธิ์จะได้รับความเสียหายที่เกิดจากผลกระทบจากการถูกดำเนินคดีอาญาจนถูกลงโทษไล่ออกจากราชการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะสั่งให้ส่วนราชการนั้นเพิกถอนคำสั่งหรือการกระทำที่ไม่เหมาะสมที่ก่อให้เกิดความเสียหาย และทำให้การกระทำดังกล่าวเป็นโมฆะและไม่มีผลตั้งแต่นั้น (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555)

จะเห็นได้ว่าในประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีให้ความสำคัญของชื่อเสียงที่เสียไปของผู้เสียหายที่เงินไม่สามารถชดเชยได้จึงได้มีการกำหนดให้เยียวยาในด้านชื่อเสียง โดยการประกาศราชกิจจานุเบกษาหรือในหนังสือพิมพ์

ในส่วนของความเสียหายด้านหน้าที่การงานของผู้เสียหายที่เคยรับราชการก่อนมีความพิพากษาให้จำคุกจนต้องถูกไล่ออกจากราชการนั้นในสหรัฐอเมริกาได้มีการคณะกรรมการพิจารณาช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนดังกล่าว

ผู้วิจัยเห็นว่าการคุ้มครองผู้เสียหายที่เกิดจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาด ให้ได้รับการทดแทนที่ตรงกับความต้องการ ผู้เขียนเห็นว่าในส่วนของมาตรการการเยียวยาผู้เสียหายที่ได้รับผลกระทบจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดนั้น เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายให้แก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 ประเภทของค่าทดแทนความเสียหายที่ไม่สามารถคำนวณเป็นเงินได้ให้ทำงานประจำและได้รับเงินเดือน ได้รับเงินพิเศษต่างๆ ต้องถูกไล่ออกจากงาน นั้นรัฐต้องช่วยเหลือโดยการเข้าไปเป็นผู้รับรองบุคคลนั้นเพื่อให้สถานที่ทำงานเดิมหรือสถานที่ทำงานใหม่มั่นใจและรับเข้าทำงาน ซึ่งการเยียวยาโดยมิใช่ตัวเงินประเภทนี้นอกจากจะประหยัดงบประมาณแผ่นดินในการที่จะต้องจ่ายให้กับผู้เสียหายดังกล่าวแล้ว ยังตอบสนองความต้องการของผู้เสียหายได้เป็นอย่างดี เป็นการเยียวยาแบบกลับสู่ฐานะเดิมก่อนการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและเป็นการเยียวยาความ



เดือนร้อนในระยะยาว โดยรัฐเยียวยาความเสียหายต้องคำนึงถึงกระบวนการทางกฎหมาย รวมถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของรัฐ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเยียวยาผู้เสียหายที่ได้รับผลกระทบจากกระบวนการยุติธรรมที่ผิดพลาดนั้น ยังไม่สามารถทดแทนความเสียหายที่เกิดขึ้นได้เท่ากับ ความเสียหายที่ได้รับ เงินที่รัฐจ่ายให้หรือการประกาศราชกิจจานุเบกษาก็ยังไม่เพียงพอกับผลกระทบที่ได้รับ เท่าที่รัฐธรรมนูญได้รับรองสิทธิไว้ เป็นผลให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ผิดพลาดต้องได้รับผลร้ายไปตลอด โดยเฉพาะบุคคลที่เคยทำงานได้เงินเดือนทุกเดือน ได้เงินโบนัส ได้ค่าอื่น ๆ แต่หลังจากได้รับผลกระทบดังกล่าว จนถูกไล่ออก รัฐเพียงแค่จ่ายค่าทดแทนเพียงเงินหนึ่งก้อน ซึ่งไม่สามารถเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด

จากมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 “ค่าทดแทน” หมายความว่า เงินทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่จำเลยมีสิทธิได้รับเนื่องจากการตกเป็นจำเลยในคดีอาญาและถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี และปรากฏว่าคำพิพากษาถึงที่สุดนั้นเป็นพิงเป็นยุติว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดหรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิดได้ให้สิทธิการทดแทนโดยให้ประโยชน์อื่นใดนอกจากตัวเงินแล้วแต่ยังขาดการนำกฎหมายที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบพระราชบัญญัตินี้ เพิ่มช่องทางการทดแทนอื่นที่มีใช้ตัวเงินให้กับผู้ที่มีสิทธิได้รับค่าทดแทน โดยการประสานงานกันระหว่างองค์กรเพื่อร่วมกันเยียวยาผู้ได้รับความเสียหาย

1. ให้มีการแก้ไข หมวด 5 การจ่ายค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา มาตรา 20 จากเดิมให้คำจำกัดความของผู้ที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัตินี้ แต่เพียงจำเลยซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงบุคคลที่ได้รับความเสียหายในชั้นพนักงานสอบสวน ซึ่งในชั้นนี้ก็有一部分ของกระบวนการยุติธรรม แต่ยังไม่ได้รับการเยียวยาในส่วนนี้

การที่คนคนหนึ่งอยู่ในสังคมมีคนรอบข้างต้องดูแล มีสังคมการทำงาน สังคมเพื่อน สังคมครอบครัว ต้องมาถูกจำคุกในสิ่งที่ตัวเองไม่ได้กระทำ เมื่อเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมก็มีความหวังว่าจะได้รับความยุติธรรมตามคำจำกัดความของคำว่ายุติธรรม แต่ผลที่เกิดขึ้นกลับเป็นการไม่ได้รับความยุติธรรมจนผลกระทบที่ได้รับนั้นยากต่อการเยียวยา ซึ่งตาม

กระบวนการที่บัญญัติไว้ให้เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมปฏิบัติตามนั้น อาจเป็นขั้นตอนที่ยังไม่ครอบคลุมรัดกุม จนเป็นช่องว่างให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานอย่างไม่เป็นธรรมทั้งนี้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมนอกจากจะปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้องแล้ว ยังต้องมีจิตสำนึกของความเป็นธรรมควบคู่ไปด้วย เพื่อให้กระบวนการยุติธรรม ที่มีทั้งขั้นตอนการปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม มียุติธรรมตามคำจำกัดความที่ได้นิยามไว้

7. บรรณานุกรม

กฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544

หนังสือ

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2555).

โครงการแนวทางการจ่ายค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญาโดยรัฐ อันเกิดจากความผิดพลาดในกระบวนการยุติธรรมตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544.

รุ่งนภา ธรรมมา. (2555). การเยียวยาความเสียหายแก่

ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ถูกลงโทษทางวินัย โดยคำสั่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย. (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์ปริทัศน์พนมยงค์, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต).

ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของผู้เสียหายในการนำคดีขึ้นสู่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญา
ของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

Problems Related to Rights of the Injured Person to File a Lawsuit at the Supreme Court of
Justices Criminal Division for the Persons Holding Political Positions

มณฑิตา ผลประเสริฐ¹

¹คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

144/1 หมู่ที่ 5 ตำบลธรรมศาลา อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

*E-mail: Monthita_pps@hotmail.com

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์นี้มุ่งศึกษา แนวคิดการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองกับสิทธิของผู้เสียหายในการนำคดีขึ้นสู่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง และวิเคราะห์ปัญหาเรื่องสิทธิในการฟ้องคดีอาญาของผู้เสียหายต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ตลอดจนเสนอแนวทางปรับปรุงแก้ไขการฟ้องคดีอาญาของผู้เสียหายในศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

ผลการศึกษาถึงปัญหาในการใช้สิทธิของผู้เสียหายในการฟ้องคดีอาญาผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองพบว่า พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2560 มาตรา 23 กำหนดไว้แต่เพียงว่าให้ผู้มีอำนาจฟ้องคดีอาญาตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญนี้ได้แก่ อัยการสูงสุด และคณะกรรมการ ป.ป.ช. เท่านั้น จึงเป็นปัญหาว่าในกรณีผู้เสียหายจะเป็นโจทก์ฟ้องคดีเองนั้น ไม่อาจฟ้องคดีหรือดำเนินการในการเริ่มฟ้องคดีตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญนี้ได้ บทบัญญัติดังกล่าวมีลักษณะเป็นการกีดกันสิทธิของผู้เสียหายในการเป็นโจทก์ฟ้องคดีอาญาผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญนี้ เนื่องจากผู้เสียหายเป็นผู้ได้รับความเสียหายโดยตรงจากการกระทำความผิด อีกทั้งผู้เสียหายในคดีอาญายังคงเป็นพยานหลักฐานสำคัญที่สุดของกระบวนการค้นหาความจริงเกี่ยวกับคดีอาญาอันนำไปสู่การลงโทษผู้กระทำความผิดในที่สุด จึงเห็นได้ว่าผู้เสียหายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา การตัดอำนาจของผู้เสียหายอย่างสิ้นเชิงอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการยุติธรรม ทั้งนี้ การให้อำนาจผู้เสียหายในการฟ้องคดีอาญาย่อมเป็นเปิดโอกาสให้ผู้ได้รับความเสียหายโดยตรงสามารถดำเนินการตรวจสอบเจ้าหน้าที่ของรัฐและหน่วยงานของรัฐได้ และยังเป็นเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายได้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยตรง อันเป็นการคุ้มครองและเป็นการประกันสิทธิของผู้เสียหายซึ่งสอดคล้องกับหลักนิติรัฐ ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้เสียหายให้สามารถฟ้องคดีอาญาต่อผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เอง ตลอดจนมีสิทธิในการขอเข้าร่วมเป็นโจทก์ในกรณีที่อัยการสูงสุดหรือคณะกรรมการ ป.ป.ช. เป็นผู้ฟ้องคดี เพื่อเป็นการยกระดับเจตนาของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่บัญญัติเรื่องสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยไว้ในมาตรา 41 ที่กำหนดให้บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิฟ้องหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบเนื่องจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ และสอดคล้องกับบทบัญญัติมาตรา 78 ที่กำหนดให้รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐและการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ โดยเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2560 โดยการกำหนดให้ผู้เสียหายมีอำนาจฟ้องคดีอาญาตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญดังกล่าวและมีสิทธิขอเข้าร่วมเป็นโจทก์กับอัยการสูงสุดหรือคณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้

คำสำคัญ : ผู้เสียหาย, ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง, ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

Abstract

This thesis focuses on the background and the need to observe the problem derived from the concept of criminal procedure for political office holders and legal measures affecting the right of the injured person to bring the case to the Supreme Court's Criminal Division for Political Office Holders. The study finds that the barrier in exercising the right of the injured person to bring the criminal case against political office holders at the Supreme Court's Criminal Division for Political Office Holders rests on the Organic Act on Criminal Procedure for Political Office Holders B.E. 2560 (2017) Section 23 which authorizes only the Attorney General and the National Anti-Corruption Commission to become a plaintiff.

As a result, the injured person is unable to become a plaintiff to file a criminal complaint or to start court proceedings under the Act. Such provision could deprive the right of the injured person to become a plaintiff under the Act since the injured person is directly affected by the offenses and he/she remains the best witness of the criminal investigation process leading to the offender's punishment. Since the injured person has the important role under the criminal justice system, the entire exclusion of the injured person to bring the criminal case under the Act could have a negative impact in practice and to the justice system as a whole. Moreover, recognizing the right of the injured person to file the criminal case will allow the direct injured person to examine government agencies' conducts and will help broaden the injured person's opportunity of access to justice in order to protect and guarantee the right of the injured person in accordance with the Legal State Principle.

Therefore, it is necessary to focus on the injured person's right to file a criminal case against political office holders as well as the right to become a co-plaintiff in the case submitted by Attorney General or the National Anti-Corruption Commission in order to raise the spirit of the Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560 (2017) which guarantees rights and liberties of the Thai people. Particularly, Section 41 of the Constitution stipulates that a person and a community shall have the right to take legal action against a State agency as a result of an act or omission of a government official, official or employee of the State agency and Section 78 stipulates that State should promote public and communities' participation in the inspection of the exercise of State power and in combating against corruption and wrongful conduct.

For the purpose of finding solutions to the problem, the author has proposed some solutions received from analytical studies by suggesting the amendment of the Organic Act on Criminal Procedure for Political Office Holders B.E. 2560 (2017) to allow the injured person to file the criminal case under the Act or to be able to become a co-plaintiff with the Attorney General or the National Anti-Corruption Commission

Keywords: Injured Person, the Supreme Court's Criminal Division for Political Office Holders, The Persons Holding Political Positions

1. บทนำ

การทุจริต (Corruption) นับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับสังคมไทยมาเป็นเวลานานและเป็นเรื่องยากที่จะขจัดให้หมดสิ้นไป จนบางครั้งสังคมอาจจะลืมไปว่าเป็นเรื่องที่ผิด แต่กลับมองว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาของทุกสังคมที่จะมีการทุจริตเกิดขึ้นเหตุที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็น

เพราะในสมัยอดีตกาล สังคมไทยมีทัศนคติในลักษณะที่เป็นสังคมอุปถัมภ์ใช้ระบบศักดินา (Feudal System) ที่บ่งบอกถึงความเป็นอำนาจ ราษฎรที่ร้องขอความช่วยเหลือใด ๆ จากทางราชการจะต้องมีค่าตอบแทนให้แก่บรรดาขุนนางหรือข้าราชการ จากระบบอุปถัมภ์ที่ฝังรากลึกก่อให้เกิดปัญหาการทุจริตขึ้นอย่างมากมาย อย่างไรก็ดี



ตาม รัฐบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันก็ได้มีนโยบายได้มีการป้องกันและปราบปรามการทุจริตต่อความพยายามในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต มีพัฒนาการไปตามความเปลี่ยนแปลงของสังคมและความเจริญของบ้านเมืองอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญหลายฉบับที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมมิให้มีการใช้อำนาจรัฐไปในทางทุจริต รวมถึงสร้างกลไกพิเศษทางกฎหมายเพื่อกำหนดวิธีการดำเนินการกับข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทุจริต ซึ่งก่อนการใช้บังคับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 นั้น เมื่อปรากฏกรณีผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 147 ถึงมาตรา 166 การลงโทษบุคคลดังกล่าวในฐานะ “เจ้าพนักงาน” ผู้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด ย่อมเป็นไปตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในระบบปกติตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา แต่กลไกในระบบปกติกลับไม่อาจจัดการกับคดีความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพนัก ด้วยสาเหตุหลายประการ อาทิ บุคคลผู้เกี่ยวข้องหรือรู้เห็นการกระทำดังกล่าวมักไม่ให้ความร่วมมือในการร้องเรียน ฟ้องร้อง หรือเป็นพยาน เพราะต่างก็เป็นผู้ผิดด้วยกันทั้งสิ้น (จันทจิรา เอี่ยมมยุรา และคณะ, 2556) ดังจะเห็นได้จากในอดีตที่ผ่านมาการดำเนินคดีกับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในระบบปกติปรากฏว่าถึงที่สุดแล้วมีคดีที่ศาลสามารถพิพากษาลงโทษจำเลยได้น้อยมาก จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ในการจัดทำรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ผู้ร่างรัฐธรรมนูญจึงได้พยายามสร้างระบบการดำเนินคดีอาญาลักษณะพิเศษขึ้น เพื่อใช้กับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรณีกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการหรือทุจริตต่อหน้าที่ ตลอดจนบุคคลผู้เป็นตุลาการ ผู้ใช้ ผู้สนับสนุน และผู้ให้สินบนแก่ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองเพื่อมุ่งให้กระทำการดังกล่าว ทั้งนี้ ด้วยความมุ่งหวังให้ระบบที่สร้างขึ้นสามารถจัดการกับคดีประเภทนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้ระบบการดำเนินคดีอาญากับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีความแตกต่างกับการดำเนินคดีอาญาทั่วไป ตั้งแต่ในชั้นสอบสวนที่ให้คณะกรรมการ ป.ป.ช. ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐที่เป็นอิสระเป็นผู้ที่มีอำนาจ

หน้าที่ในการไต่สวนข้อเท็จจริงและทำความเข้าใจในกรณีที่มีการร้องขอให้ถอดถอนเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งดำรงตำแหน่งในระดับสูงออกจากตำแหน่ง หรือดำเนินคดีอาญากับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือไต่สวนและวินิจฉัยว่าผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ร่ำรวยผิดปกติ หรือกระทำความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ (Malfeasance) หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรม กับทั้งตรวจสอบทรัพย์สินและหนี้สินของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองและเจ้าหน้าที่อื่นของรัฐที่มีหน้าที่ยื่นบัญชีแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สิน ดังนั้น คณะกรรมการ ป.ป.ช. จึงเป็นองค์กรของรัฐที่มีพันธกิจตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งประสงค์จะสร้างกลไกตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้น นอกจากนี้ เพื่อต้องการจัดการกับคดีทุจริตประพฤตินอกขอบของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จึงได้บัญญัติให้มีการจัดตั้งศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง (The Supreme Court of Justices Criminal Division for Person Holding Political Positions) เพื่อดำเนินคดีอาญากับบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา และข้าราชการการเมืองอื่น ทั้งนี้ ให้รวมถึงบุคคลอื่นที่เป็นตุลาการ ผู้ใช้ หรือผู้สนับสนุน รวมทั้งผู้ให้ ผู้ขอให้ หรือรับว่าจะให้ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดแก่ผู้กระทำที่ที่จะต้องถูกดำเนินคดีอาญา เพื่อมุ่งให้กระทำการ ไม่กระทำการ หรือประวิงการกระทำอันมิชอบด้วยหน้าที่ โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องได้กำหนดกระบวนการในการดำเนินคดีอาญากับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองไว้เป็นพิเศษแตกต่างจากการดำเนินคดีอาญาทั่วไป (สุรพล นิติไกรพจน์ และคณะ, 2547) เป็นต้นว่า กระบวนการพิจารณาใช้ระบบไต่สวนมิใช่ระบบกล่าวหาอย่างคดีธรรมดา องค์คณะผู้พิพากษาต้องมีจำนวน 9 คน ซึ่งที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาเป็นผู้เลือกตั้งโดยวิธีลงคะแนนลับจากผู้พิพากษาในศาลฎีกาซึ่งดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้พิพากษาศาลฎีกาหรือผู้พิพากษาอาวุโสในศาลฎีกาเป็นรายคดี

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้ผู้มีอำนาจฟ้อง คือ อัยการสูงสุด และ



คณะกรรมการ ป.ป.ช. เท่านั้น ผู้เสียหายจากการกระทำความผิดของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจึงไม่มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลนี้เองได้ ทำได้เพียงแต่ยื่นคำร้องเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการ ป.ป.ช. เพื่อให้ดำเนินการไต่สวนข้อเท็จจริงเท่านั้น (กชวรรณ จันทร์เมธ, 2544) รวมถึงผู้เสียหายไม่สามารถเข้าเป็นโจทก์ร่วมในคดีได้ (ประสิทธิ์ ปิวาวัณพนพานิช และคณะ, 2556) ซึ่งต่อมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติให้สิทธิของผู้เสียหายในการนำคดีขึ้นสู่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองเพิ่มเติม โดยผู้เสียหายสามารถขอให้ประชุมใหญ่ศาลฎีกาตั้งคณะผู้ไต่สวนอิสระดำเนินการไต่สวนแทนคณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้ในกรณีที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. ไม่รับหรือดำเนินการล่าช้าเกินสมควร แนวคิดที่ว่าด้วยคณะผู้ไต่สวนอิสระนั้น มีการเสนอต่อระบบกฎหมายไทยเป็นครั้งแรกโดย บรรเจิด สิงคะเนติ เสนอให้มีการตั้งอัยการอิสระเพื่อดำเนินการตรวจสอบพฤติกรรมและข้อกล่าวหาต่าง ๆ ซึ่งนายกรัฐมนตรีในเวลานั้น คือ พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร ถูกกล่าวหาในเรื่องการใช้อำนาจรัฐเพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับธุรกิจ นโยบายของรัฐบาลเรื่องการเปิดเขตการค้าเสรี (Free trade area) และการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ (Privatization) ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่ผิดพลาดอันเป็นผลประโยชน์ทับซ้อนกับประโยชน์ส่วนตัว (Conflict of interest) (พิวัฒน์ สามวัง, 2557).

ต่อมาในวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ได้มีการประกาศจัดตั้งศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ (The Criminal Court for Corruption and Misconduct Cases) ขึ้น เพื่อดำเนินคดีคดีอาญาที่ฟ้องให้ลงโทษเจ้าหน้าที่ของรัฐในความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการหรือความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรมตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่หรือทุจริตต่อหน้าที่ตามกฎหมายอื่น หรือความผิดอื่นอันเนื่องมาจากการประพฤติมิชอบ ทั้งนี้ ให้รวมถึงบุคคลที่ร่วมกระทำความผิดกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ไม่ว่าในฐานะตัวการ ผู้ใช้ ผู้สนับสนุน หรือผู้สมคบ โดยกำหนดให้ผู้เสียหายสามารถนำคดีขึ้นสู่ศาลได้เองโดยตรง ซึ่งคดีที่อยู่ในอำนาจของศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ มีลักษณะความผิดที่คล้ายคลึงกันกับศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้มีการประกาศใช้บังคับเมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2560 มี

เนื้อหาสาระที่มุ่งเน้นไปที่การป้องกันและปราบปรามการทุจริต จนมีการขนานนามว่าเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปราบโกง มีบทบัญญัติเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตไว้ในหลายมาตรา ซึ่งสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและจัดการทุจริตและประพฤติมิชอบ อาทิ มาตรา 41 ที่กำหนดให้บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิฟ้องหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบเนื่องจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ หมวด 4 หน้าที่ของปวงชนชาวไทย มาตรา 50 (10) บัญญัติว่า ประชาชนคนไทยมีหน้าที่ต้องไม่ร่วมมือหรือสนับสนุนการทุจริตและประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ มาตรา 63 ที่บัญญัติว่า รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และให้ความรู้แก่ประชาชนถึงอันตรายที่เกิดจากการทุจริตและประพฤติมิชอบทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน และจัดให้มีมาตรการและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันและจัดการทุจริตและประพฤติมิชอบดังกล่าวอย่างเข้มงวด รวมทั้งกลไกในการส่งเสริมให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ความรู้ ต่อต้าน หรือชี้เบาะแส โดยได้รับความคุ้มครองจากรัฐ และในบทบัญญัติมาตรา 78 กำหนดให้รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐและการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ แม้จะมีการรับรองสิทธิในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในหลายเรื่อง แต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัดทางด้านการใช้สิทธิการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการใช้สิทธิในการฟ้องคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ที่กฎหมายไม่ได้บัญญัติให้ผู้เสียหายสามารถฟ้องคดีได้โดยตรง กรณีดังกล่าวจึงก่อให้เกิดข้อจำกัดทางด้านกฎหมายและผลกระทบต่อการใช้สิทธิของผู้เสียหายในการฟ้องคดีอาญาผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง จึงเห็นสมควรที่ประเทศไทยจะต้องพัฒนาข้อจำกัดทางกฎหมายในเรื่องอำนาจฟ้องเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาได้ จากสภาพปัญหาดังกล่าววิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้เสียหายในการนำคดีขึ้นสู่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองกับสิทธิของผู้เสียหายในการนำคดีขึ้นสู่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาเรื่องสิทธิในการฟ้องคดีอาญาของผู้เสียหายต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

3. เพื่อเสนอแนวทางปรับปรุงแก้ไขการฟ้องคดีอาญาของผู้เสียหายในศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

3. วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

ศึกษาวิจัยในลักษณะวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยรวบรวมและค้นคว้า ข้อมูล ความรู้ แนวคิดทฤษฎี หลักกฎหมาย บทบัญญัติแห่งกฎหมายทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศจากหนังสือ บทความ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย สรุปผลการสัมมนา รายงานการประชุม ร่างกฎหมาย ตลอดจนข้อมูลจากทางอินเทอร์เน็ต อีกทั้งได้ทำการวิจัยภาคสนาม (Field Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งรองอธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบกลาง, ผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา, อัยการจังหวัด ประจำสำนักงานอัยการสูงสุด, อัยการจังหวัดผู้ช่วย, รองเลขาธิการคณะกรรมการ ป.ป.ช., ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการ ป.ป.ช. ภาค 7, วิศวกรอาวุโส บริษัท ปตท.สำรวจและผลิตปิโตรเลียม จำกัด (มหาชน) และผู้จัดการนักลงทุนสัมพันธ์และตลาดทุน บริษัท โกลด์ พลังงาน จำกัด (มหาชน) แล้วนำมาประมวล วิเคราะห์ เปรียบเทียบ หาข้อสรุป และนำเสนอแนวทางซึ่งเป็นไปได้ที่สามารถจะนำมาประยุกต์ใช้กับประเทศไทยต่อไป

4. ผลการวิจัย

4.1 วิเคราะห์ปัญหาความไม่สอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (ICCPR) เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ออกมาเพื่อรับรองสิทธิต่าง ๆ ของมนุษย์ทุกคน และได้กำหนดถึงมนุษย์ทุกคนมีสิทธิมา

ตั้งแต่กำเนิดในการดำรงชีวิต สิทธิเหล่านี้ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ซึ่งรวมไปถึงสิทธิในการมีชีวิตอยู่ สิทธิในการเลือกตั้ง สิทธิในการได้รับการพิจารณาคดีที่เป็นธรรมและได้รับความเสมอภาคของบุคคลภายใต้กฎหมาย สิทธิในการทำงานที่จะไม่ถูกบังคับใช้แรงงานและรวมไปถึงสิทธิต่าง ๆ อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งสิทธิต่าง ๆ ที่รับรองโดยกฎหมายฉบับนี้จะต้องได้รับการปฏิบัติด้วยความเสมอภาคกันตามกฎหมายและได้รับการคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ทั้งปวง โดยเนื้อหาของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (ICCPR) ที่เกี่ยวกับงานวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ข้อ 14 ซึ่งบัญญัติว่า บุคคลทั้งปวงย่อมเสมอภาคในการพิจารณาของศาลและคณะตุลาการ ในการพิจารณาคดีอาญาซึ่งตนต้องหาว่ากระทำความผิด หรือการพิจารณาคดีเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของตน บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการพิจารณาอย่างเปิดเผยและเป็นธรรม โดยคณะตุลาการซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายมีอำนาจ มีความเป็นอิสระและเป็นกลาง สื่อมวลชนและสาธารณชนอาจถูกห้ามเข้าฟังการพิจารณาคดีทั้งหมดหรือบางส่วนก็ด้วยเหตุผลทางศีลธรรมความสงบเรียบร้อยของประชาชน หรือความมั่นคงของชาติในสังคมประชาธิปไตยหรือเพื่อความจำเป็นเกี่ยวกับส่วนได้เสียในเรื่องชีวิตส่วนตัวของคู่กรณีหรือในสภาพการณ์พิเศษซึ่งศาลเห็นว่าจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อการพิจารณาโดยเปิดเผยนั้นอาจเป็นการเสื่อมเสียต่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม แต่คำพิพากษาในคดีอาญาหรือคำพิพากษาหรือคำวินิจฉัยข้อพิพาทในคดีอื่นต้องเปิดเผย เว้นแต่จำเป็นเพื่อประโยชน์ของเด็กและเยาวชนหรือเป็นกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับข้อพิพาทของคู่สมรสในเรื่องการเป็นผู้ปกครองเด็ก และข้อ 26 บัญญัติว่า บุคคลทั้งปวงย่อมเสมอภาคกันตามกฎหมาย และสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในกรณีนี้กฎหมายจะต้องห้ามการเลือกปฏิบัติใด ๆ และต้องประกันการคุ้มครองบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาคและเป็นผลจริงจังกจากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลใด เช่น เชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่นใด เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ จะเห็นได้ว่า กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (ICCPR) มีหลักการสำคัญ ที่แสดงให้เห็นว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย



เฉกเช่นเดียวกับผู้เสียหายคือ บุคคลผู้ได้รับความเสียหาย เนื่องจากการกระทำผิดฐานใดฐานหนึ่งย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย แต่เนื่องจากพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2560 มาตรา 23 บัญญัติให้ผู้มีอำนาจฟ้องคดีอาญาตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญนี้ได้แก่ (1) อัยการสูงสุด (2) คณะกรรมการ ป.ป.ช. เท่านั้นซึ่งเป็นการจำกัดอำนาจฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ทำให้ผู้เสียหายซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่ได้รับความเสียหายจากการกระทำผิด ไม่สามารถเข้าถึงการคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาพิพากษาคดีโดยตรง ในกรณีที่ได้รับ ความเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำผิดของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง รวมถึงผู้เป็นตัวการ ผู้ใช้ และผู้สนับสนุน การกระทำผิดตามที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อ 14 ข้อย่อยที่ 1 ที่กำหนดถึงบุคคลทุกคนย่อมได้รับความเสมอภาคกันในการพิจารณาของศาลและคณะตุลาการ ซึ่งในการพิจารณาคดีอาญาหรือการพิจารณาคดีเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ บุคคลย่อมมีสิทธิในการพิจารณาคดีอย่างเปิดเผยและเป็นธรรม และไม่สอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (ICCPR) ข้อ 26 ซึ่งบัญญัติว่า บุคคลทั้งปวงย่อมเสมอภาคตามกฎหมาย และสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในกรณีนี้กฎหมายจะต้องห้ามการเลือกปฏิบัติใด ๆ และต้องประกันการคุ้มครองบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาค จากการวิเคราะห์จึงเห็นควรให้ผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เอง โดยแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2560 มาตรา 23 จากเดิมที่กำหนดผู้มีอำนาจฟ้องคดีไว้เพียงอัยการสูงสุดและคณะกรรมการ ป.ป.ช. โดยเพิ่มเติมให้ผู้เสียหายมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เองด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (ICCPR)

4.2 วิเคราะห์ปัญหาความไม่สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในการตรวจสอบการทุจริต

หากมองย้อนกลับไปในอดีต ประเทศไทยมีความพยายามแก้ไขปัญหาการทุจริตมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากการสร้างกลไกและมาตรการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาการทุจริตแล้วก็ยังมี ความพยายามบัญญัติรับรองสิทธิของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทุจริต ตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ (Examination of the Exercise of State Power) รวมถึงจัดตั้งองค์กรตุลาการในการพิจารณาพิพากษาคดีที่เกี่ยวกับการทุจริต นับแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่บัญญัติในเรื่องสิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่นของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคล ให้รับผิดเนื่องจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ย่อมได้รับความคุ้มครอง

ต่อมาคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ได้ยึดอำนาจการปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวจึงได้ถูกยกเลิกไป และได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ก็ยังคงบัญญัติให้ความสำคัญกับสิทธิและการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริหารประเทศมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้ อำนาจของรัฐรวมถึงการทุจริต ซึ่งยังคงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ปัจจุบันรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวได้ถูกยกเลิกไปแล้วโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (National Council for Peace and Order)

ต่อมาเมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2560 ได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ผ่านการทำประชามติของประชาชนแล้ว มีเนื้อหาสาระที่มุ่งเน้นไปที่การป้องกันและปราบปรามการทุจริต จนมีการขนานนามว่าเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปราบโกง รัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวได้ให้ความสำคัญกับการออกแบบระบบโครงสร้างอำนาจที่มุ่งเน้นการป้องกันและปราบปรามการทุจริต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูงให้มีคุณธรรม จริยธรรม ในการบริหารราชการด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เริ่มตั้งแต่กระแสพระราชปรารภ ในการประกาศใช้บังคับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ความตอนหนึ่งว่า “...แม้ได้มีการยกเลิก แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศใช้รัฐธรรมนูญเพื่อจัดระเบียบการปกครอง



ให้เหมาะสมหลายครั้งแต่การปกครองก็มิได้มีเสถียรภาพหรือราบรื่นเรียบร้อยเพราะยังคงประสบปัญหาและข้อขัดแย้งต่าง ๆ บางครั้งเป็นวิกฤติทางรัฐธรรมนูญที่หาทางออกไม่ได้ เหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่มีผู้นำพาหรือไม่นับถือยำเกรงกฎเกณฑ์การปกครองบ้านเมืองทุจริตฉ้อฉลหรือบิดเบือนอำนาจ หรือขาดความตระหนักสำนึกรับผิดชอบต่อประเทศชาติและประชาชน จนทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่เป็นผล ซึ่งจำต้องป้องกันและแก้ไขด้วยการปฏิรูปการศึกษาและการบังคับใช้กฎหมายและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบคุณธรรมและจริยธรรม” หากพิจารณารายละเอียด จะเห็นได้ว่ามีการวางกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริตไว้ในหลายหมวดหลายมาตรา โดยเริ่มจากหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 41 บัญญัติว่า บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิ (1) ได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยงานของรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ (2) เสนอเรื่องราวร้องทุกข์ต่อหน่วยงานของรัฐและได้รับแจ้งผลการพิจารณาโดยรวดเร็ว (3) ฟ้องหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเป็นหลักการที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีการบัญญัติไว้ หน้าที่ของปวงชนชาวไทย มาตรา 50 (10) บัญญัติว่า ประชาชนคนไทยมีหน้าที่ต้องไม่ร่วมมือหรือสนับสนุนการทุจริตและประพฤติมิชอบทุกรูปแบบ ซึ่งเป็นหลักการที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ไม่มีการบัญญัติไว้ บทบัญญัติดังกล่าวก็เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องไม่ร่วมมือหรือสนับสนุนการทุจริตและประพฤติมิชอบในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะกระทำนั้น จะเป็นการกระทำโดยภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคมอื่น ๆ โดยการกำหนดอย่างชัดเจนในลักษณะนี้ ถือได้ว่าเป็นครั้งแรกที่รัฐธรรมนูญได้กำหนดให้การป้องกันและปราบปรามการทุจริต เป็นหน้าที่ที่ประชาชนชาวไทยทุกคนต้องร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติ ประชาชนทุกคนพึงมีความตระหนักและเข้าใจถึงผลกระทบจากการทุจริตอย่างกว้างขวาง อีกทั้ง ยังเป็นโอกาสของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ร่วมสร้างกระแสการต่อต้านหรือร้องเฝ้าระวังการทุจริตให้แพร่กระจายไปในทุกภาคส่วน

ในสังคมไทย นอกจากนี้ ในรัฐธรรมนูญยังได้กำหนดอย่างชัดเจนในหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 63 ที่บัญญัติว่า รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และให้ความรู้แก่ประชาชนถึงอันตรายที่เกิดจากการทุจริตและประพฤติมิชอบทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน และจัดให้มีมาตรการและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันและขจัดการทุจริตและประพฤติมิชอบดังกล่าวอย่างเข้มงวด รวมทั้งกลไกในการส่งเสริมให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ความรู้ ต่อต้าน หรือชี้เบาะแส โดยได้รับความคุ้มครองจากรัฐ ซึ่งการที่รัฐธรรมนูญกำหนดในเรื่องดังกล่าว ก็เพื่อให้รัฐสนับสนุนงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างชัดเจน โดยถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการทุจริตอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยได้รับความคุ้มครองจากรัฐอย่างเต็มที่ตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อเป็นการยกระดับเจตจำนงของรัฐธรรมนูญในการต่อต้านการทุจริต จึงควรมุ่งเน้นไปที่สังคมประชาธิปไตย โดยพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน และกลไกการถ่วงดุลอำนาจ (Checks and balances) ที่จะช่วยให้เจตจำนงของรัฐธรรมนูญในการต่อต้านการทุจริตของประชาชนได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม และอำนวยความสะดวกให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงเห็นควรบัญญัติให้ผู้เสียหายซึ่งเป็นผู้ได้รับความเสียหายโดยตรงจากการทำความผิดของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้

4.3 เปรียบเทียบสิทธิของผู้เสียหายในการนำคดีอาญาขึ้นสู่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กับศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ ผู้มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

ตามมาตรา 23 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2560 กำหนดให้ ผู้มีอำนาจยื่นฟ้องคดีอาญาต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้แก่

- (1) อัยการสูงสุด
- (2) คณะกรรมการ ป.ป.ช.

ตามบทบัญญัติดังกล่าวโดยปกติจะให้ อัยการสูงสุดเป็นผู้ยื่นฟ้องเป็นหลัก ส่วนที่ให้คณะกรรมการ ป.ป.ช. (National Anti-Corruption Commission) ยื่นฟ้องได้เป็นข้อยกเว้นเฉพาะในกรณีที่อัยการสูงสุดไม่ฟ้อง

คดีให้เท่านั้น (ไพโรจน์ วายุภาพ, 2543) ดังนั้น คณะกรรมการ ป.ป.ช. จะยื่นฟ้องคดีอาญาต่อศาลฎีกา แผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง (The Supreme Court's Criminal Decision for Persons Holding Political Positions) ได้ก็ต่อเมื่อเป็นกรณีที่ คณะกรรมการ ป.ป.ช. เสนอสำนวนให้กักขังการสูงสุด และอัยการสูงสุดเห็นว่า สำนวนนั้นยังไม่สมบูรณ์และได้มีการตั้งคณะทำงานขึ้นมา ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนของ คณะกรรมการ ป.ป.ช. และอัยการสูงสุดเพื่อทำหน้าที่ พิจารณาพยานหลักฐานที่ไม่สมบูรณ์และคณะทำงานหา ข้อยุติไม่ได้ อัยการสูงสุดจึงเห็นควรสั่งไม่ฟ้อง กรณีเช่นว่า นี้ กฎหมายให้อำนาจคณะกรรมการ ป.ป.ช. ฟ้องคดีต่อ ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ได้เอง ซึ่งอำนาจการฟ้องคดีต่อศาลได้เองคล้ายกับ คณะกรรมการ ป.ป.ช. ของประเทศเกาหลีใต้ที่เรียกว่า Korean Independent Commission Against Corruption (KICAC) ที่มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลได้เอง (ประสิทธิ์ ปิวาวัฒนพานิช และคณะ, 2556)

ต่อมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จะยังคงหลักการพื้นฐานของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ใน ส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐของศาลฎีกา แผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองไว้ แต่ก็ ได้เพิ่มประเด็นสำคัญในเรื่องสิทธิของผู้เสียหายที่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มิได้รับรองไว้ ดังนี้

ให้สิทธิผู้เสียหายยื่นคำร้องต่อที่ประชุม ใหญ่ศาลฎีกา ให้ตั้งผู้ไต่สวนอิสระ การร้องขอให้มีการ แต่งตั้งผู้ไต่สวนอิสระโดยผู้เสียหายนั้นจะกระทำได้ใน กรณีดังต่อไปนี้

1 มีการกล่าวหาผู้ดำรงตำแหน่งทาง การเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา หรือข้าราชการ การเมืองอื่น รวมไปถึงบุคคลซึ่งมีส่วนร่วมในการกระทำ ความผิดอาญากับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองนั้น ๆ ด้วย โดยความผิดอาญาที่อยู่ในอำนาจการพิจารณาของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ได้แก่ ความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการตามประมวล กฎหมายอาญา ความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่หรือทุจริตต่อ หน้าที่ตามกฎหมายอื่น ทั้งนี้ ผู้กล่าวหาต้องยื่นคำร้องให้ คณะกรรมการ ป.ป.ช. ดำเนินการไต่สวนข้อเท็จจริง หรือ .ช.ป. เพื่อให้แต่งตั้งผู้ไต่สวนยื่นคำร้องต่อที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกา

อิสระ ในกรณีที่เป็นไปตามเงื่อนไขของกฎหมายที่ สามารถกระทำได้

2. กรณีที่มีการไต่สวน ครั้งแรกโดย คณะกรรมการ ป.ป.ช. และคณะกรรมการ ป.ช.ป. ว่า ข้อกล่าวหาไม่มีมูลในความผิดที่ได้มีการกล่าวหาว่า หรือ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี ประธานสภาผู้แทนราษฎร ประธานวุฒิสภา ว่าร้ายผิดปกติ กระทำความผิดต่อ ตำแหน่งหน้าที่ราชการตามประมวลกฎหมายอาญา หรือ กระทำความผิดต่อหน้าที่หรือทุจริตต่อหน้าที่ตามกฎหมายอื่น

3. กรณีที่ การไต่สวน ครั้งแรกโดย คณะกรรมการ ป.ป.ช. ดำเนินการล่าช้า .ช.ป.

4. กรณีที่คณะกรรมการ ป.นการไต่ไม่รับไว้ดำเนิน ช.ป. สวน

ทั้งนี้ ข้อกล่าวหาว่ากระทำความผิดโดยผู้ดำรง ตำแหน่งทางการเมืองที่มีการร้องขอให้ที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาดำเนินการแต่งตั้งผู้ไต่สวนอิสระขึ้นทำการไต่สวน จะต้องไม่อยู่ระหว่างการไต่สวนโดยคณะกรรมการ ป.นนอกจากนี้ .ช.ป. ที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาอาจใช้ดุลพินิจ)Judicial discretionส่งเรื่องให้แก่คณะกรรมการ (เป็นผู้ดำเนินการไต่สวนแทนก .ช.ป.ป.ร.แต่งตั้งผู้ไต่สวนอิสระก็ได้ .(2557 ,พิวัฒน์ สามวัง)

อนึ่ง กรณีที่ผู้ถูกกล่าวหาเป็นผู้ดำรงตำแหน่ง นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี ประธานสภาผู้แทนราษฎรหรือ ประธานวุฒิสภา และที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาได้พิจารณา แต่งตั้งผู้ไต่สวนอิสระตามคำร้องของผู้เสียหาย เมื่อผู้ไต่ สวนอิสระได้ดำเนินการไต่สวนข้อเท็จจริงและสรุปสำนวน พร้อมทำความเห็นแล้ว ถ้าเห็นว่า ข้อกล่าวหาไม่มีมูลให้ข้อ กกล่าวหานั้นเป็นอันตกไป ในทางกลับกันถ้าผู้ไต่สวนอิสระ เห็นว่าข้อกล่าวหาไม่มูล รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 276 วรรคสาม กำหนดให้ ผู้ไต่สวนอิสระส่งสำนวนการไต่สวนพร้อมด้วยความเห็น ไปยังอัยการสูงสุดเพื่อฟ้องคดียังศาลฎีกาแผนกคดีอาญา ของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองต่อไป ในมาตรา 276 วรรคสามตอนท้ายกำหนดให้นำบทบัญญัติมาตรา 272 วรรคห้า มาใช้บังคับโดยอนุโลม ซึ่งหมายความว่า ใน กรณีที่อัยการสูงสุดเห็นว่า สำนวนการไต่สวนและ ความเห็นที่ผู้ไต่สวนอิสระส่งมายังไม่เพียงพอที่จะฟ้องคดี ต่อศาลได้ ให้อัยการสูงสุดแจ้งให้ผู้ไต่สวนอิสระทราบ ต่อจากนั้นให้อัยการสูงสุดและผู้ไต่สวนอิสระตั้ง คณะทำงานขึ้นเพื่อดำเนินการรวบรวมพยานหลักฐานให้ สมบูรณ์ แล้วส่งให้อัยการสูงสุดเพื่อฟ้องคดีต่อไป ซึ่งเป็น

เช่นเดียวกับกรณีที่ย้ายการสูงสุดเห็นว่า ส่วนงานการไต่สวน และความเห็นของคณะกรรมการ ป.ป.ช. ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะดำเนินการฟ้องคดีได้ และเช่นเดียวกัน หากคณะทำงานดังกล่าวไม่อาจหาข้อยุติเกี่ยวกับการฟ้องคดีได้ ผู้ไต่สวนอิสระอาจดำเนินการฟ้องคดีต่อศาลเองหรืออาจแต่งตั้งนายความให้ฟ้องคดีแทนก็ได้ ดังนั้น ผู้ไต่สวนอิสระจึงเป็นอีกองค์กรหนึ่งที่เป็นผู้มีสิทธิฟ้องคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง (ภักพล ธนรักษ์, 2550)

ในปัจจุบันเมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ประกาศใช้บังคับก็ยังคงบัญญัติเรื่องคณะผู้ไต่สวนอิสระไว้ในมาตรา 236 - 237

มาตรา 236 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา หรือสมาชิกของทั้งสองสภาจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในห้าของจำนวนสมาชิกทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ของทั้งสองสภาหรือประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยกว่าสองหมื่นคน มีสิทธิเข้าชื่อกล่าวหาว่ากรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติผู้ใดกระทำการตามมาตรา 234 (1) โดยยื่นต่อประธานรัฐสภาพร้อมด้วยหลักฐานตามสมควร หากประธานรัฐสภาเห็นว่ามีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำตามที่ถูกกล่าวหา ให้ประธานรัฐสภาเสนอเรื่องไปยังประธานศาลฎีกาเพื่อตั้งคณะผู้ไต่สวนอิสระจากผู้ซึ่งมีความเป็นกลางทางการเมืองและมีความซื่อสัตย์สุจริตเป็นที่ประจักษ์ เพื่อไต่สวนหาข้อเท็จจริง

คุณสมบัติ ลักษณะต้องห้าม หน้าที่และอำนาจ วิธีการไต่สวน ระยะเวลาการไต่สวนและการดำเนินการอื่นที่จำเป็นของคณะผู้ไต่สวนอิสระ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 237 เมื่อดำเนินการไต่สวนแล้วเสร็จ ให้คณะผู้ไต่สวนอิสระดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ถ้าเห็นว่าข้อกล่าวหาไม่มีมูลให้สั่งยุติเรื่อง และให้คำสั่งดังกล่าวเป็นที่สุด

(2) ถ้าเห็นว่าผู้ถูกกล่าวหาฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานทางจริยธรรมอย่างร้ายแรงให้เสนอเรื่องต่อศาลฎีกาเพื่อวินิจฉัย โดยให้นำความในมาตรา 235 วรรคสาม วรรคสี่ และวรรคหกมาใช้บังคับโดยอนุโลม

(3) ถ้าเห็นว่าผู้ถูกกล่าวหาผิดกฎหมายตามที่ถูกกล่าวหา และมีใช้กรณีตาม (2) ให้ส่งส่วนงานการไต่สวนไปยังอัยการสูงสุดเพื่อดำเนินการฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง และให้นำความในมาตรา 235 วรรคสาม วรรคสี่ และวรรคห้ามาใช้บังคับโดยอนุโลม

จึงเห็นได้ว่า การร้องขอให้มีการแต่งตั้งคณะผู้ไต่สวนอิสระนั้น จะทำได้ในกรณีที่กล่าวว่าการกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติผู้ใดกระทำการตามมาตรา 234 (1) เท่านั้น โดยยื่นต่อประธานรัฐสภาพร้อมด้วยพยานหลักฐานตามสมควร หากประธานรัฐสภาเห็นว่ามีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำตามที่ถูกกล่าวหา ให้ประธานรัฐสภาเสนอเรื่องไปยังประธานศาลฎีกาเพื่อตั้งคณะผู้ไต่สวนอิสระจากผู้ซึ่งมีความเป็นกลางทางการเมืองและมีความซื่อสัตย์สุจริตเป็นที่ประจักษ์ เพื่อไต่สวนหาข้อเท็จจริง

ผู้มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา และ ประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559 ไม่มีบทมาตราใดกำหนดตัวบุคคลผู้มีอำนาจฟ้องคดีทุจริตไว้โดยชัดแจ้งเหมือนดังเช่นที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 28 กำหนดบุคคลที่มีอำนาจฟ้องคดีอาญาไว้ ได้แก่ พนักงานอัยการ และผู้เสียหาย แต่เมื่อพิจารณาจากความที่ปรากฏในมาตรา 15 และมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญาและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559 และข้อบังคับของประธานศาลฎีกาว่าด้วยวิธีดำเนินคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559 สรุปได้ว่า ผู้มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ มีดังนี้ อัยการสูงสุด พนักงานอัยการ ประธานกรรมการ ป.ป.ช. คณะกรรมการ ป.ป.ช. และผู้เสียหาย ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งกฎหมายได้กำหนดให้ผู้มีอำนาจฟ้องคดีดังกล่าวมีอำนาจฟ้องคดีภายใต้หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้ (สรารักษ์ สุวรรณเสรี และอาคม ศรียาภัย, 2560).

1) อัยการสูงสุด

กรณีกล่าวหาเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลอื่นเป็นตุลาการ ผู้ใช้ หรือผู้สนับสนุนว่า กระทำความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ กระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรมตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 84 และมาตรา 97 พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2529 มาตรา 3 (1) (2) และ (5)

กรณีกล่าวหาเจ้าหน้าที่ของรัฐต่างประเทศ เจ้าหน้าที่ขององค์การระหว่างประเทศและบุคคลใดว่ากระทำความผิด



ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 มาตรา 123/2 มาตรา 123/3 มาตรา 123/4 และมาตรา 123/5 ทั้งนี้ เป็นไปตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 มาตรา 99/1 และมาตรา 99/7 และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559 มาตรา 3 (1)

2) ประธานกรรมการ ป.ป.ช.

กรณีกล่าวหาอัยการสูงสุดหรือบุคคลอื่นเป็นตุลาการ ผู้ใช้หรือผู้สนับสนุนว่ากระทำความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ กระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรม ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 มาตรา 84 และมาตรา 97 และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559 มาตรา 3 (1) (2) และ (5)

3) คณะกรรมการ ป.ป.ช.

คดีที่อยู่ในอำนาจอัยการสูงสุดเป็นผู้ยื่นฟ้อง หากอัยการสูงสุดเห็นว่า รายงาน เอกสาร และความเห็นที่ คณะกรรมการ ป.ป.ช. ส่งให้ยังไม่สมบูรณ์พอที่จะดำเนินคดีได้ และมีการตั้งคณะทำงานโดยมีผู้แทนของอัยการสูงสุดกับคณะกรรมการ ป.ป.ช. ขึ้นพิจารณาแล้ว แต่ไม่อาจหาข้อยุติได้ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 มาตรา 80 วรรคสอง มาตรา 97 และมาตรา 99/7 ในการนี้ในการฟ้องคดีตามมาตรา 97 หรือมาตรา 99/7 คณะกรรมการ ป.ป.ช. มีอำนาจแต่งตั้งทนายความให้ฟ้องคดีแทน นอกจากนี้ ในกรณีที่ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 หรือกฎหมายอื่น บัญญัติให้ คณะกรรมการ ป.ป.ช. หรือประธานกรรมการ ป.ป.ช. ต้องยื่นคำร้องต่อศาล หรือมีอำนาจฟ้องคดีเอง คณะกรรมการ ป.ป.ช. หรือประธานกรรมการ ป.ป.ช. แล้วแต่กรณี จะพิจารณามอบหมายให้พนักงานไต่สวนดำเนินการดังกล่าวในศาลแทนในฐานะผู้รับมอบอำนาจ หรือจะพิจารณาแต่งตั้งทนายความเพื่อดำเนินคดีแทนก็ได้ ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 มาตรา 28/2

4) พนักงานอัยการ

กรณีที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (คณะกรรมการ ป.ป.ท.) มีมติว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ กระทำการทุจริตในภาครัฐอันเป็นความผิดอาญาเข้าลักษณะตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559 มาตรา 3 (1) (2) รวมถึงบุคคลอื่นซึ่งเป็นผู้ใช้หรือผู้สนับสนุนด้วย ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติมาตรการของฝ่ายบริหารในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2551 มาตรา 45

5) ผู้เสียหาย

กรณีราษฎรได้รับความเสียหายจากการกระทำความผิดและเป็นผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 2 (4) และมาตรา 28 (2) พิเคราะห์แล้วเห็นได้ว่า เหตุผลในการจัดตั้งแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองขึ้นในศาลฎีกา และการจัดตั้งศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ ล้วนแล้วแต่เป็นเหตุผลเดียวกัน คือ การใช้อำนาจตุลาการเพื่อเป็นกลไกในการขจัดปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบ อันเป็นภัยร้ายแรงที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในศาลฎีกา และศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ เป็นองค์กรตุลาการที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาในฐานความผิดทุจริตต่อหน้าที่ หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ โดยใช้วิธีพิจารณาระบบไต่สวน อันมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หากแต่แตกต่างกันในบางประการ ดังเช่น บุคคลที่อยู่ในเขตอำนาจศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ได้แก่ ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองและข้าราชการการเมืองอื่น รวมถึงเป็นผู้ใช้หรือผู้สนับสนุนในกระทำความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ นอกจากตำแหน่งที่อยู่ในเขตอำนาจศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองแล้ว หากเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ กฎหมายกำหนดให้อยู่ในเขตอำนาจของศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ

ข้อแตกต่างในประการสำคัญ คือ ผู้มีอำนาจฟ้องคดี ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559 แม้ไม่มีบทมาตราใดกำหนดตัวบุคคลผู้มีอำนาจฟ้องคดีทุจริตไว้โดยชัดแจ้ง แต่หากพิจารณาในมาตรา 15 และมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559 ประกอบกันจะพบว่า กฎหมายกำหนดให้

อัยการสูงสุด พนักงานอัยการ ประธานกรรมการ ป.ป.ช. คณะกรรมการ ป.ป.ช. และผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นผู้ที่มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ ซึ่งผู้เสียหายเป็นผู้ที่มีอำนาจฟ้องคดีคู่ขนานกันไป อันแสดงให้เห็นว่าระบบการฟ้องคดีอาญาทั่วไปของไทยเป็นระบบผสมระหว่างระบบการฟ้องคดีอาญาโดยรัฐ และระบบการฟ้องคดีอาญาโดยผู้เสียหาย แต่ในคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองนั้น ผู้มีสิทธิฟ้องคดีหลัก คือ อัยการสูงสุด และให้คณะกรรมการ ป.ป.ช. และคณะผู้ไต่สวนอิสระสามารถยื่นฟ้องคดีได้ภายใต้เงื่อนไขที่รัฐธรรมนูญกำหนด ผู้เสียหายจากการกระทำความผิดไม่มีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลได้เองโดยตรง ดังนั้น ระบบการฟ้องคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง จึงเป็นระบบการฟ้องคดีโดยรัฐเท่านั้น ไม่ใช่ระบบผสมอย่างในคดีอาญาทั่วไป ผู้เขียนเห็นว่า ควรบัญญัติให้ผู้เสียหายมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง เฉกเช่นเดียวกับศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ ในเรื่องบุคคลผู้มีอำนาจฟ้องอีกประการ คือ บุคคลผู้มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ ซึ่งกำหนดไว้เพียง อัยการสูงสุด พนักงานอัยการ ประธานกรรมการ ป.ป.ช. คณะกรรมการ ป.ป.ช. และผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา แต่องค์กรที่สำคัญอีกองค์กรหนึ่ง คือ คณะกรรมการ ป.ป.ท. ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ มีภารกิจหลักคล้ายคลึงกับคณะกรรมการ ป.ป.ช. แตกต่างเพียงระดับตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ในอำนาจเท่านั้น ซึ่งกฎหมายบัญญัติว่าในกรณีที่พนักงานอัยการมีความเห็น ว่า ข้อเท็จจริง รายงาน เอกสาร หรือความเห็นของคณะกรรมการ ป.ป.ท.(Public Sector Anti-Corruption Commission) ที่ได้รับยังไม่สมบูรณ์พอที่จะดำเนินคดีได้ และได้แจ้งให้คณะกรรมการ ป.ป.ท. ไต่สวนข้อเท็จจริงเพิ่มเติม ซึ่งมีการตั้งคณะทำงาน เพื่อร่วมกันพิจารณาในลักษณะเดียวกันกับกรณีที่อัยการสูงสุดเห็นว่าสำนวนการไต่สวนของคณะกรรมการ ป.ป.ช. มีข้อไม่สมบูรณ์ ในกรณีที่พนักงานอัยการมีความเห็นควรสั่งไม่ฟ้อง แต่คณะกรรมการ ป.ป.ท. มีมติยืนยันให้ฟ้อง ดังนั้น อัยการสูงสุดจะต้องเป็นผู้มีอำนาจวินิจฉัย คำวินิจฉัยของอัยการสูงสุดเป็นที่สุด คณะกรรมการ ป.ป.ท. จะฟ้องคดีเองหรือแต่งตั้งให้ทนายความฟ้องคดีแทนไม่ได้ ทั้งนี้ ตามมาตรา 45 วรรคสอง และวรรคสาม แห่ง

พระราชบัญญัติมาตรการของฝ่ายบริหารในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ ผู้เขียนเห็นว่า ควรบัญญัติให้คณะกรรมการ ป.ป.ท. มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบเองได้เช่นเดียวกับคณะกรรมการ ป.ป.ช. ด้วย

4.4 บทสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นทางกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องสิทธิของผู้เสียหายในการนำคดีขึ้นสู่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองโดยคณะกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เป็นผู้กำหนด

จากการสัมภาษณ์ มีแนวคิดแบ่งออกเป็น 2 แนวคิด คือ แนวคิดฝ่ายที่เห็นด้วยกับการที่จะให้ผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เอง และแนวคิดฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับการที่จะให้ผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เอง

แนวคิดฝ่ายที่เห็นด้วยกับการที่จะให้ผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เองเป็นไปในลักษณะที่มีเงื่อนไข โดยเห็นว่า หากพิจารณาถึงหลักความเสมอภาคแล้ว บุคคลทุกคนต้องอยู่ภายใต้กระบวนการยุติธรรมแบบเดียวกันโดยไม่คำนึงถึงตำแหน่งหรือสถานะของบุคคล จึงเห็นด้วยที่จะให้ผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เอง แต่ต้องผ่านกระบวนการหรือขั้นตอนกลั่นกรองคดีที่จะนำขึ้นสู่ศาลสำหรับเหตุผลที่ผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เอง เป็นไปในลักษณะที่มีเงื่อนไขก็เนื่องมาจากศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองถูกจัดตั้งขึ้นเป็นศาลเฉพาะเพียงศาลเดียวที่มีเขตอำนาจในการพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ซึ่งความผิดที่อยู่ในเขตอำนาจศาลมีลักษณะความผิดคดีเกี่ยวพันกันทั้งในคดีอาญาและความรับผิดชอบทางการเมือง และบุคคลที่อยู่ภายใต้เขตอำนาจศาลก็เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ดังนั้น จึงต้องให้ความคุ้มครองบุคคลดังกล่าวด้วย เพราะบุคคลดังกล่าวเป็นฝ่ายบริหาร ซึ่งควรจะมีอิสระในการบริหารประเทศ ถ้าหากให้ผู้เสียหายฟ้องคดีได้โดยง่าย โดยไม่ผ่านกระบวนการกลั่นกรองจากองค์กรของรัฐไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการ ป.ป.ช. หรืออัยการสูงสุด ก็จะเกิดผลกระทบแก่การบริหารราชการแผ่นดิน เพราะคำฟ้องมิได้ขอให้ลงโทษ



จำคุกเพียงอย่างเดียว อาจจะเกี่ยวพันกับคำสั่งทางปกครองด้วย รวมทั้งหากไม่มีกรณีก่อนคดีในการขึ้นสู่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองอาจส่งผลในเรื่องปริมาณคดีที่จะเข้าสู่ระบบศาลมากขึ้นไป โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เห็นว่าในปัจจุบันมีการจัดตั้งศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบขึ้นแล้ว ซึ่งศาลนี้เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายมีอำนาจฟ้องคดีเองได้ หากมีกรณีให้ผู้เสียหายฟ้องคดีต่อศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองเกี่ยวพัน ผู้เสียหายก็สามารถที่จะดำเนินการขอไปยังศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เลย เพราะผ่านกระบวนการจากศาลชั้นต้นมาขั้นหนึ่งแล้ว

แนวคิดฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับการที่จะให้ผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เอง เนื่องจากเห็นว่า บุคคลที่อยู่ภายใต้เขตอำนาจศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ข้าราชการการเมืองอื่น ประกอบกับการกระทำความผิดบางอย่าง อาจเกิดจากการกระทำทางรัฐบาล ซึ่งหากเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เอง บุคคลดังกล่าวอาจถูกกลั่นแกล้ง และเมื่อถูกฟ้องก็จะก่อให้เกิดภาระในการแก้คดี และเห็นว่า ปัจจุบันผู้เสียหายสามารถกล่าวหาต่อคณะกรรมการ ป.ป.ช. ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐได้อยู่แล้ว คณะกรรมการ ป.ป.ช. จึงน่าจะเป็นองค์กรที่ไต่สวนข้อเท็จจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพและน่าคดีขึ้นสู่ศาล โดยมีอัยการสูงสุดเป็นผู้ฟ้องคดีต่อศาล หากอัยการสูงสุดมีคำสั่งไม่ฟ้อง คณะกรรมการ ป.ป.ช. ก็สามารถฟ้องคดีเองได้ เป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้ว แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมซึ่งเป็นแนวทางที่น่าสนใจกล่าวคือ เมื่อกล่าวหาผ่านหน่วยงานของรัฐมาแล้ว ผู้เสียหายควรจะมีสิทธิขอเข้าร่วมเป็นโจทก์ เมื่อมีหน่วยงานที่รับผิดชอบไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการ ป.ป.ช. หรืออัยการสูงสุดได้ใช้สิทธิดำเนินคดีแก่จำเลยแล้ว เพราะผู้เสียหายมีสิทธิที่จะขอทรัพย์สินที่ได้จากการทุจริตคืน และเรียกค่าเสียหายได้ ดังนั้น จึงไม่ควรตัดสิทธิของผู้เสียหายในการที่จะเข้าร่วมเป็นโจทก์

ผู้เขียนเห็นว่า เมื่อผู้เสียหาย คือ ผู้ได้รับความเสียหายโดยตรงจากการกระทำความผิด ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

หากแต่พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้ผู้มีอำนาจฟ้อง คือ อัยการสูงสุด และคณะกรรมการ ป.ป.ช. เท่านั้น ผู้เสียหายจากการกระทำความผิดของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจึงไม่มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลเองได้ ทำได้เพียงแต่ยื่นคำร้องเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการ ป.ป.ช. เพื่อให้ดำเนินการไต่สวนข้อเท็จจริงเท่านั้น หากคณะกรรมการ ป.ป.ช. มีมติว่าคดีไม่มีมูล ข้อกล่าวหาตั้งกล่าวก็จะตกไปไม่สามารถขึ้นสู่การพิจารณาของศาลได้ โดยไม่มีกลไกการตรวจสอบการใช้อำนาจในการสั่งคดีของคณะกรรมการ ป.ป.ช. ดังนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบและถ่วงดุลองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบและเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายได้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย ด้วยเหตุผลข้างต้น จึงเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2560 โดยการกำหนดให้ผู้เสียหายมีอำนาจฟ้องคดีอาญาตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญดังกล่าวและมีสิทธิขอเข้าร่วมเป็นโจทก์กับอัยการสูงสุดหรือคณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้

5. สรุปและเสนอแนะ

ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง (The Supreme Court of Justices Criminal Division for the Person Holding Political Positions) เป็นศาลที่จัดตั้งขึ้นมาครั้งแรกภายใต้รัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 เจตนารมณ์ของการจัดตั้งศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในประเทศไทย คือ ต้องการจัดการกับปัญหาทุจริตของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง เพราะตลอดเวลาที่ผ่านมากระบวนการยุติธรรมตามปกติไม่อาจลงโทษผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองที่ทุจริตได้ อย่างไรก็ตาม การจัดการปัญหาทุจริต (Corruption) ของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองเช่นว่านี้ ไม่จำเป็นเสมอไปที่ต้องใช้กระบวนการเฉพาะมากเกินไป จนกลายเป็นการจำกัดสิทธิบางประการที่ผู้เสียหายควรได้รับความคุ้มครองจากรัฐ ดังนั้น ในความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ หรือการทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการดังกล่าวที่เป็นความผิดอาญาแผ่นดิน ถือว่ารัฐเป็นผู้เสียหายและมีอำนาจฟ้องผู้กระทำความผิดตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ที่วางหลักว่า หากบุคคลใดได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำผิดฐานใดฐานหนึ่ง ก็ถือว่าเป็น



ผู้เสียหายที่มีอำนาจฟ้องร้องดำเนินคดีอาญากับผู้กระทำความผิดต่อศาลได้เช่นเดียวกับรัฐ ซึ่งการให้สิทธิแก่ผู้เสียหายในการฟ้องคดีดังกล่าวปรากฏเพียงการดำเนินคดีในศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบที่กฎหมายบัญญัติให้คดีที่เป็นความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ (Malfeasance) หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรม อยู่ในอำนาจพิจารณาและพิพากษาคดี แต่สิทธิของผู้เสียหายในการดำเนินคดีอาญากับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองที่กฎหมายบัญญัติให้มีอำนาจพิจารณาและพิพากษาคดีที่เป็นความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ กระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ หรือกระทำความผิดต่อหน้าที่ในการยุติธรรม อันมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ (The Criminal Court for Corruption and Misconduct Cases) หากแตกต่างกันที่บุคคลที่อยู่ในเขตอำนาจศาลกลับไม่มีบทบัญญัติให้อำนาจผู้เสียหายจากการกระทำผิดดังกล่าวฟ้องคดีได้เองโดยตรง หรือขอเข้าร่วมเป็นโจทก์ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ว่าจะเป็นกรณีที่ยัยการสูงสุด หรือคณะกรรมการ ป.ป.ช. ฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองแล้ว

กรณีตัวอย่างลักษณะการกระทำความผิด นาย ก. ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ได้สอบถามเกี่ยวกับตำแหน่งของนาย ว. และนาย ย. แล้วพูดขอให้บุคคลทั้งสอง จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จากบริษัทพรรคพวก ย่อมทำให้นาย ว. และนาย ย. เข้าใจได้ว่า นาย ก. สามารถให้คุณให้โทษแก่บุคคลทั้งสองได้ การพูดดังกล่าวจึงเป็นการจูงใจหรือข่มขู่ใจให้บุคคลทั้งสองให้ความร่วมมือ มิเช่นนั้นอาจถูกโยกย้ายสับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่ได้ การกระทำของนาย ก. จึงเป็นการใช้อำนาจในตำแหน่งโดยมิชอบ ข่มขู่ใจให้นาย ว. และนาย ย. ให้มอบให้หรือหามาให้ซึ่งทรัพย์สินหรือประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่น อันเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 148 ซึ่งความผิดฐานนี้แม้ผู้ถูกจูงใจหรือข่มขู่ใจจะยังมีได้มอบทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด แก่นาย ก. ก็เป็นความผิดสำเร็จแล้ว

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเมื่อนาย ก. ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข กระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 148 อันเป็นความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ คดีดังกล่าวย่อมอยู่ในอำนาจของ

ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ซึ่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้ผู้มีอำนาจฟ้อง คือ อัยการสูงสุด และคณะกรรมการ ป.ป.ช. เท่านั้น ดังนั้น นาย ว. และ นาย ย. ซึ่งเป็นผู้เสียหายในคดีดังกล่าวด้วย จึงไม่มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว เมื่อผู้เสียหาย คือ ผู้ได้รับความเสียหายโดยตรงจากการกระทำความผิด อีกทั้งผู้เสียหายในคดีอาญายังคงเป็นพยานหลักฐานที่ดีที่สุด (Best Evidence) ในกระบวนการค้นหาความจริง (Process of finding Fact) เกี่ยวกับคดีอันนำไปสู่การลงโทษผู้กระทำผิดในที่สุด ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ผู้เขียนจึงไม่เห็นด้วยกับการที่กฎหมายตัดอำนาจของผู้เสียหายในการฟ้องคดีอาญาผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองอย่างสิ้นเชิง การให้ผู้เสียหายมีสิทธิในการฟ้องคดีดังกล่าวนอกจากเหตุเพราะบุคคลนั้นเป็นผู้ได้รับความเสียหายจากการกระทำความผิดโดยตรงแล้ว ก็ยังเป็นการตรวจสอบและถ่วงดุลองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบและเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายได้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย อันเป็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้เสียหาย และสอดคล้องกับหลักนิติรัฐ (Legal State) ดังนั้น รัฐจึงต้องให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้เสียหายในการฟ้องคดีอาญาผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้เองตลอดจนสิทธิในการขอเข้าร่วมเป็นโจทก์ในกรณีที่ยัยการสูงสุดหรือคณะกรรมการ ป.ป.ช. เป็นผู้ฟ้องคดี เพื่อเป็นการยกระดับเจตนา รามณ์ ของ รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่บัญญัติเรื่องสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยไว้ในมาตรา 41 โดยกำหนดให้บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยงานของรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ เสนอเรื่องราวร้องทุกข์ต่อหน่วยงานของรัฐและได้รับแจ้งผลการพิจารณาโดยรวดเร็ว ฟ้องหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบเนื่องจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ และสอดคล้องกับบทบัญญัติมาตรา 78 กำหนดให้รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐและการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้เสียหายในการนำคดีขึ้นสู่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองให้ชัดเจน โดยแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติ ดังนี้

เพิ่มเติมบทบัญญัติในพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2560 โดยเพิ่มเติม (3) ของบทบัญญัติมาตรา 23 โดยใช้ข้อความ ดังนี้

มาตรา 23 ผู้มีอำนาจฟ้องคดีอาญามาตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญนี้ได้แก่

(1) อัยการสูงสุด

(2) คณะกรรมการ ป.ป.ช. ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตกำหนด

(3) ผู้เสียหาย ตามหลักเกณฑ์ที่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองกำหนดไว้

6. บรรณานุกรม

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ประมวลกฎหมายอาญา

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

หนังสือ

ไพโรจน์ วายภาพ. (2543). **คู่มือปฏิบัติงานวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง**. ปทุมธานี: พรรัตน์.

สรารักษ์ สุวรรณเสรี และอาคม ศรียาภัย. (2560). **ครบเครื่องเรื่องคดีอาญาทุจริต**. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.

สุรพล นิตไกรพจน์ และคณะ. (2547). **คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติกับการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐตามรัฐธรรมนูญ**. กรุงเทพฯ: วิทยุชน.

วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/งานวิจัย

กชวรรณ จันทร์เณร. (2544). **การดำเนินคดีอาญากับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง**. (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).

จันทจิรา เอี่ยมมยุรา และคณะ. (2556). **การพัฒนาระบบการจัดการคดีการเมืองในศาลยุติธรรม**. สถาบันวิจัยรพีพัฒนศักดิ์ สำนักงานศาลยุติธรรม.

ประสิทธิ์ ปิวาวัฒนพานิช และคณะ. (2556). **บทบาทของฝ่ายตุลาการในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต : การศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ กรณีศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง**. สถาบันวิจัยรพีพัฒนศักดิ์ สำนักงานศาลยุติธรรม.

พิวัฒน์ สามวัง. (2557). **องค์กรผู้ไต่สวนอิสระ**. (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).

ภักพล ธนรักษ์. (2550). **การนำระบบอัยการอิสระของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้ในการดำเนินคดีกับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง**. (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

ความรับผิดทางอาญาเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ในกฎหมายว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์
Criminal liability on the Ransomware program under Law on computer-related crime

ปรมินทร์ แสงศักดิ์สิทธิ์^{1*}

¹คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

2410/2 ถนนพหลโยธิน จตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

*E-mail: ramin_ut62@hotmail.com

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งเพื่อศึกษาความหมาย รูปแบบ และผลกระทบในการกระทำโปรแกรมเรียกค่าไถ่ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ โดยทำการศึกษากฎหมายของประเทศไทยและกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในลักษณะละเมิดสิทธิของผู้อื่น โดยการใช้โปรแกรมเรียกค่าไถ่ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ แม้ว่ากฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการเรียกค่าไถ่ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ถือเป็นการกระทำที่กระทบสิทธิส่วนบุคคล เสรีภาพ และส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกสภาพจิตใจของผู้เสียหาย อีกทั้งยังสร้างความเสียหายต่อองค์กรของรัฐและความมั่นคงของประเทศซึ่งอาจนำไปสู่ภัยอันตรายร้ายแรงและอาชญากรรมอื่น ๆ ตามมา ด้วยเหตุที่ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติกฎหมายในการนำมาปรับใช้กับการกระทำโปรแกรมเรียกค่าไถ่ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ได้ จึงเป็นการสมควรที่รัฐจะเห็นความสำคัญในการปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่ เพราะบางกรณีการกระทำความผิดที่เกิดขึ้นก็ไม่มีบทบัญญัติองค์ประกอบความผิดที่กฎหมายนั้น ๆ กำหนด ทำให้ไม่สามารถเอาผิดกับผู้กระทำ ความผิดได้

ในการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรบัญญัติให้การกระทำความผิดเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมเรียกค่าไถ่ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์มีความรับผิดทางอาญาโดยตรง โดยการเพิ่มฐานความผิดใหม่ไว้ในพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 อีกทั้งควรกำหนดเพิ่มโทษให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษที่หนักขึ้นด้วย ไม่ควรกำหนดโทษความผิดฐานโปรแกรมเรียกค่าไถ่เป็นเพียงความผิดลหุโทษ และหามาตรการทางกฎหมายเพื่อให้สอดคล้องกับอาชญากรรมในยุคปัจจุบันให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมเรียกค่าไถ่ มัลแวร์ ความรับผิดทางอาญา

Abstract

This thesis aims at studying meaning, form and impact of ransoming computer data under Thai laws and foreign laws in relation to infringement of other people's rights by use of Ransomware program. In taking into account of Thai laws in relation to ransoming computer data, this kind of act is actually perceived as a deprivation of personal rights and liberty, an impact on damaged person's state of mind and a cause of damage to state agencies and national security by leading to occurrence of other severe perils and crimes. Whereas existing Thai laws are still lack of provisions to be applicable to this act of ransoming computer data, the related government agency would rather revise the laws under the fact that, in some circumstances, none of element or provisions of law can be applicable to take legal action against the offenders.

The researcher has certain suggestions to provide an offense and direct criminal liability in use of ransomware program to ransom computer data by adding such new offense in the Computer-related Crime Act B.E. 2550 (2007) as amended by the Computer-related Crime Act (No. 2) B.E. 2560 (2017). In addition, the culprit of this kind of offense deserves harsher penalty. Such offending use of ransomware program should not be merely misdemeanor and any up-to-date legal measure should be sought to be conformity with current developed nature of crime.

Keywords: Ransomware, Malware and Criminal Liability

1. บทนำ

สังคมปัจจุบันมีความรวดเร็วในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เป็นยุคของสังคมและเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology: IT) ที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วเพราะมีการนำสารสนเทศทางด้านคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในระบบที่รู้จักกันดีคืออินเทอร์เน็ต (Internet) ทำให้สามารถจัดเก็บ ประมวลผลข้อมูลได้แม่นยำและรวดเร็ว ด้วยประสิทธิภาพดังกล่าวทำให้ประชาชน หน่วยงาน องค์กร สถาบันการเงินหันมาใช้คอมพิวเตอร์เป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันรัฐบาลของประเทศไทยก็ได้ประกาศนโยบายประเทศไทย 4.0 ผลักดันให้ไอทีเข้ามาเป็นโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ การพัฒนาไอทีจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่จะให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่อีกมุมมองหนึ่งอาจกล่าวว่าการพัฒนาเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะคุณภาพชีวิตอย่างสมัยโบราณเป็นคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคุณภาพชีวิตสมัยปัจจุบัน แต่ถ้าหากสนใจจะพัฒนาจะต้องใช้ไอทีอย่างหนึ่ไม่พ้น (ศรีศักดิ์ จามรมาน, 2549: 1)

การใช้สารสนเทศที่ถูกต้องย่อมมีผลดีกับคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่ในอีกด้านกลับถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำความผิดจนกลายเป็นอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ (Computer Crime) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งในกลุ่มของอาชญากรรมทางเศรษฐกิจ (Economic Crimes) หรือที่รู้จักกันในชื่อ “White Collar Crimes” หรืออาชญากรรมเสื้อคอปก ความผิดสำคัญๆ ของอาชญากรรมประเภทนี้ ได้แก่ การเข้าไปในระบบโดยปราศจากอำนาจ (Computer Hacking) การกระทำความผิดโดยเปลี่ยนแปลงข้อมูลคอมพิวเตอร์ (Computer Manipulation) การก่อวินาศกรรมคอมพิวเตอร์ (Computer Sabotage) การละเมิดลิขสิทธิ์ซอฟต์แวร์ และการข่มขู่กรรโชกรีดไถ (Ransom) ทางคอมพิวเตอร์ เป็นต้น (สาวตรี สุขศรี, 2552: 193 - 194) อาชญากรรมประเภทนี้มีการพัฒนารูปแบบที่ซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นปัญหาของนานาประเทศ ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มธุรกิจการเงิน นอกจากนี้ยังรวมถึงการกระทำความผิดในด้านอื่น ๆ ที่กฎหมายคุ้มครอง เช่น สร้างความเสียหายต่อสาธารณะ ความมั่นคง รวมทั้งการพัฒนาทางสังคมของประเทศ

ปัจจุบันมีการระบาคอย่างแพร่หลายของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในลักษณะของ การกรรโชกข้อมูลทางคอมพิวเตอร์จากโปรแกรมมัลแวร์ CryptoLocker,

WannaCry และ BadRabbit ซึ่งได้สร้างมูลค่าในสกุลเงินดิจิทัล (บิตคอยน์: Bitcoin) ให้กลุ่มอาชญากรอย่างมหาศาล แต่ก็สร้างความหายนะแก่สังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมากเช่นกัน จากสถิติการโจมตีของโปรแกรมเรียกค่าไถ่ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ โรงพยาบาล คลินิก ที่มีสุขภาพและชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งต้องรอง องค์กรที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นกิจวัตรประจำก็เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ธุรกิจส่งออก สถาบันการศึกษา ตลาดหลักทรัพย์และการธนาคาร เป็นต้น ทั่วโลกเรียกชื่อมัลแวร์นี้ว่า “Ransomware” หรือ “โปรแกรมเรียกค่าไถ่”

โปรแกรมเรียกค่าไถ่สามารถทำเงินให้กลุ่มอาชญากรที่เห็นผลโดยชัดเจน รูปแบบวิธีการก็มีการพัฒนาไปพร้อมกับวิวัฒนาการเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต แต่การพัฒนากฎหมายกลับไล่ตามรูปแบบอาชญากรรมนั้นได้อย่างล่าช้า กฎหมายเดิมที่มีอยู่ก็มีช่องว่างไม่อาจใช้บังคับได้ครอบคลุม จึงกลายเป็นปัญหาที่หลายประเทศต้องให้ความสำคัญปรับปรุงกฎหมายของตนให้สอดคล้องกับการกำหนดฐานความผิดแบบใหม่ ๆ ซึ่งในพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ก็เช่นกัน เดิมกฎหมายได้กำหนดความรับผิดเฉพาะในการเข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูลคอมพิวเตอร์เท่านั้น แต่ยังมีกระทำความผิดต่าง ๆ ตามมา เช่น การเปลี่ยนแปลง การทำลาย หรือแม้แต่การจับข้อมูลเป็นตัวประกัน ซึ่งยังไม่มียาและ การกำหนดฐานความผิดที่ครอบคลุม ดังนั้นควรจะต้องมีการกำหนดกฎหมายที่เหมาะสมในปัญหาดังกล่าว

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

งานวิจัยนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาแนวความคิดหลักการ และทฤษฎีของกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ ตามกฎหมายประเทศไทยกับมาตรฐานสากลของต่างประเทศ อีกทั้งยังศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับการกระทำที่เป็นโปรแกรมเรียกค่าไถ่ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์เพื่อกำหนดความรับผิดทางอาญาเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ในกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ให้เหมาะสมกับประเทศไทย

3. วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเอกสารเป็นหลัก (Documentary Research) และ

วิเคราะห์ข้อมูลจากหนังสือ บทความ เอกสาร วารสาร กฎหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดทางอาญาที่เกิดจาก โปรแกรมเรียกค่าไถ่ ตามกฎหมายว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ตลอดจนข้อมูลทางกฎหมายจาก เว็บไซต์อินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติทางกฎหมาย ต่าง ๆ รวมถึงคำอธิบาย บทความ หรือข้อคิดเห็นต่างๆ โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหลักกฎหมายของ ต่างประเทศกับหลักกฎหมายของประเทศไทย

4. ผลการวิจัย

4.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ ในกฎหมายว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ หลักการกระทำ ความผิดทางคอมพิวเตอร์หรือ อาชญากรรมคอมพิวเตอร์อาจถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ อาชญากรรมที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือ ในการก่ออาชญากรรม และอาชญากรรมที่มีข้อมูลหรือ ระบบคอมพิวเตอร์เป็นเป้าหมายของผู้กระทำความผิด ในยุคแรกอาจหมายถึงความถึงการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัว (Privacy) และก่อให้เกิดอันตรายต่อ ชีวิตหรือความปลอดภัยในสังคม ซึ่งไม่เกี่ยวข้อง กับ เศรษฐกิจเลย แต่นับจากช่วงปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา อาชญากรรมคอมพิวเตอร์ได้เป็นส่วนหนึ่งของ อาชญากรรมเศรษฐกิจ สิ่งที่ถูกกฎหมายต้องการจะให้ความคุ้มครองก็ถูกขยายจากข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิความเป็นส่วนตัว เพื่อไปคุ้มครองป้องกันเศรษฐกิจและความ มั่นคงของประเทศ และต่อมาได้เกิดหลักการกระทำ ความผิดทางคอมพิวเตอร์ในรูปแบบอื่น ๆ อีกหลายอย่าง ตามมา ได้แก่

1) การแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลคอมพิวเตอร์ (Computer Manipulation)

2) การเจาะระบบและการเข้าถึงโดยปราศจาก อำนาจ (Unauthorized Access) ซึ่งมีรูปแบบการเจาะ ระบบคอมพิวเตอร์ (Computer Hacking) และมีอีก รูปแบบหนึ่งที่ทุกคนควรให้ความสนใจคือ “สงครามไซเบอร์ (Cyber War)” ซึ่งเป็นอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ ด้านความมั่นคงของชาติ เพื่อการโจรกรรมทางไซเบอร์ การเจาะเข้าระบบทำลายเว็บไซต์ การโฆษณาชวนเชื่อ ทางอินเทอร์เน็ต การรวบรวมและการล้วงความลับข้อมูล การรบกวนเครื่องมือและอุปกรณ์ การโจมตีโครงสร้าง ระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายพื้นฐานที่สำคัญ เป็นต้น

3) การขโมย คัดลอก และการใช้ซอฟต์แวร์โดย มิได้รับอนุญาต ซึ่งการกระทำความผิดรูปแบบนี้ใน

ช่วงแรกส่วนใหญ่มุ่งที่ซอฟต์แวร์ส่วนบุคคล เนื่องจากมี เอกชนไม่กี่รายที่มีงบประมาณในการลงทุนเรื่อง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ ซึ่งโปรแกรมสำหรับเครื่อง คอมพิวเตอร์จะต้องสั่งซื้อจากเจ้าของลิขสิทธิ์เท่านั้น แต่ ต่อมาเมื่อมีผู้ใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้นความต้องการ โปรแกรมพื้นฐานก็มีมากขึ้นด้วย โปรแกรมจึงกลายเป็น เป้าหมายของผู้กระทำความผิด เพราะโปรแกรมที่มี ลิขสิทธิ์ส่วนใหญ่จะมีราคาแพง อาชญากรรมที่มีอุปกรณ์ เครื่องมือจึงมีการคัดลอกโปรแกรมเหล่านั้น

4) การก่อวินาศกรรมทางอินเทอร์เน็ต (Computer Sabotage) และการข่มขู่ทางอินเทอร์เน็ต (Computer Expressing) ซึ่งส่วนใหญ่มักมีเป้าหมายที่ เป็นการกระทำต่อคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล โดยการปล่อย ไวรัส (Virus) มัลแวร์ (Malware) หรือหนอน คอมพิวเตอร์ (Worm) ให้ไปทำลายระบบหรือ ข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ต้องการเท่านั้น นอกจากนี้การก่อ วินาศกรรมคอมพิวเตอร์ ยังนำมาซึ่งความผิดอีกรูปแบบ หนึ่งคือ การข่มขู่ทางอินเทอร์เน็ต (Computer Expressing) ที่เกิดขึ้นในรูปแบบเดียวกัน มีลักษณะของ การข่มขู่ กรรโชก หรือรีดไถ (Ransom) โดยผู้เสียหายจะ ถูกข่มขู่ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ให้ต้องยินยอม กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด มิเช่นนั้นระบบคอมพิวเตอร์ จะถูกบล็อกหรือทำให้ใช้งานไม่ได้ จากนั้นจึงข่มขู่ให้เหยื่อ จ่ายเงินเพื่อแลกกับการถอดรหัสดังกล่าว ซึ่งในการศึกษานี้จะมุ่งศึกษากรณีดังกล่าว ที่ผ่านมามีผู้ใช้งาน คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนหรือ องค์กรต่างๆ ถูกโจมตีด้วยโปรแกรมเรียกค่าไถ่ (Ransomware) ตัวอย่างเช่น ข่าวการแพร่กระจายไวรัส Ransomware mssecsvc.exe ภายในมหาวิทยาลัยราช ภัฏรำไพพรรณี เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2560 โดย หน่วยงานที่พบการแพร่โปรแกรมคือ หน่วยงานธุรการ หน่วยงานการเงิน หน่วยงานการเจ้าหน้าที่และนิติกร หน่วยงานอาคารสถานที่และบริการ ฯลฯ (ศูนย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, 2561) ซึ่งในต่างประเทศมีผู้เสียหายหลายรายที่ต้อง ยินยอมจ่ายค่าไถ่ ซึ่งอาจจะเป็นเงินหรือทรัพย์สินอื่น ๆ เพื่อแลกกับข้อมูลสำคัญของตนที่โดนเข้ารหัสไว้ ปัจจุบัน ยังไม่สามารถที่จะจับกุมได้หรือจับได้เพียงไม่กี่ราย โดยมี สถิติจาก Solutionary ซึ่งเป็นบริษัทด้านความปลอดภัย ในเครือ NTT Group รายงานการโจมตีของ Ransomware ที่ตรวจพบในช่วงกลางปี พ.ศ.2559 พบว่าหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ถูกโจมตี

มากที่สุดถึง 88% รองลงมาคือหน่วยงานด้านการศึกษา 6% และหน่วยงานด้านการเงิน 4% (Help Net Security, 2559) นับว่าเป็นปัญหาภัยคุกคามบนโลกยุคเทคโนโลยีสารสนเทศที่สร้างความเสียหายอย่างร้ายแรง อีกทั้งยังไม่พบวิธีการกู้คืนไฟล์จากการถูกโจมตีด้วยวิธีการนี้

การโจมตีด้วยโปรแกรมเรียกค่าไถ่ส่วนใหญ่จะมาจากอีเมลหลอกลวงที่แนบไฟล์ Ransomware ไว้ โดยเนื้อหาในอีเมลจะดึงดูดให้อ่านนอยากคลิกเข้าไปอ่าน ตัวอย่างเช่น อีเมลแจ้งเลขที่ใบสั่งซื้อสินค้า (Order ID) หากผู้ใช้ไม่เปิดไฟล์ที่แนบมาก็อาจทำให้สูญเสียโอกาสทางการค้าได้ หรือในองค์กรทางการแพทย์มีการ Copy Icon หลอกกว่าเป็นข้อมูลของคนไข้ แต่ถ้าผู้ใช้คลิกเปิดไฟล์โดยไม่ระมัดระวัง ก็จะทำให้ตกเป็นเหยื่อของ Ransomware ทันที

การโจมตีสถาบันการศึกษาที่เคยพบจะใช้วิธี “Social Engineering” เป็นการหลอกผู้ใช้งานให้ดาวน์โหลดโปรแกรมมาติดตั้งในเครื่อง เช่น ในขณะที่ใช้งานระบบลงทะเบียนเรียนออนไลน์ของมหาวิทยาลัย พบว่ามี Pop-Up ขึ้นมาบอกว่าให้ดาวน์โหลดโปรแกรมเสริมมาติดตั้งเพื่อให้สามารถลงทะเบียนได้สะดวก และรวดเร็วขึ้น ทั้งนี้โปรแกรมนี้ไม่มีอยู่จริง หากผู้ใช้งานหลงเชื่อและทำการดาวน์โหลดมาติดตั้ง ไฟล์ต่างๆ ก็จะโดนจับเป็นตัวประกันทันที หรือมีไฟล์แนบที่มากับอีเมลจะเป็น zip file หากแตกไฟล์ออกมาจะพบไฟล์นามสกุล .doc, .xls, .ppt หรือไฟล์อื่นๆ ที่เรารู้จักกันดี แต่ถ้าสังเกตดีๆ จะพบว่านามสกุลของไฟล์จริงๆ แล้วเป็น .exe เรียกเทคนิคการตั้งชื่อไฟล์แบบนี้ว่า “Double Extensions”

Ransomware นั้นเป็นที่รู้จักกันมานานหลายปีแล้ว และได้สร้างปัญหาและความเสียหายไปหลายประเทศทั่วโลก จากการศึกษากฎหมายในประเทศไทยมีเพียงพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 เท่านั้นที่จะถูกนำมาใช้แก้ปัญหา แต่ผู้วิจัยเห็นว่าไม่เพียงพอที่จะสามารถแก้ไขปัญหาการกระทำผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ทางคอมพิวเตอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาพบว่าปัญหาการกระทำความผิดของโปรแกรมเรียกค่าไถ่ตามกฎหมายความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ดังต่อไปนี้

4.1.1 การไม่มีกฎหมายบัญญัติในเรื่องการกระทำความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ทางคอมพิวเตอร์

ประเด็นแรกที่จะต้องพิจารณาคือ กฎหมายที่ใช้ควบคุมปัญหาการกระทำผิดเกี่ยวกับโปรแกรมค่าไถ่คอมพิวเตอร์นั้นมีบัญญัติไว้เพื่อการบังคับใช้หรือไม่ ซึ่งในประเทศไทยก่อนที่จะมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 นั้น การกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ไม่สามารถที่จะนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษได้ เนื่องจากมีปัญหาว่ากฎหมายไม่ได้บัญญัติว่าข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เป็น “ทรัพย์สิน” และกฎหมายอาญาที่มีอยู่ในขณะนั้นก็ไม่สามารถนำมาปรับใช้กับเรื่องดังกล่าวได้ เนื่องจากไม่อาจกล่าวว่าการเข้าถึงข้อมูลของผู้อื่นโดยมิชอบแล้วกระทำการอย่างอื่นต่อไปจะเป็นความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินได้ ดังนั้นการลื้อขข้อมูลและการข่มขู่กรรโชกเพื่อความต้องกรอย่างหนึ่งอย่างใดเกี่ยวกับข้อมูลคอมพิวเตอร์อาจไม่ถือว่าเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แต่อย่างใด จึงต้องอาศัยการเทียบเคียงกฎหมายใกล้เคียงเกี่ยวกับการกระทำความผิดในการเรียกค่าไถ่ทางคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พิจารณาความหมายคำนิยาม ค่าไถ่ (Ransom) หมายความว่าทรัพย์สินหรือประโยชน์ที่เรียกเอา หรือให้เพื่อแลกเปลี่ยนเสรีภาพของผู้ถูกเอาตัวไป ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยวหรือผู้ถูกกักขัง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ส่วนในทางกฎหมายอาญาโดยทั่วไป คำว่า “ค่าไถ่” พบว่ามีบัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 1 (13) “ค่าไถ่” หมายความว่าทรัพย์สินหรือประโยชน์ที่เรียกเอา หรือให้เพื่อแลกเปลี่ยนเสรีภาพของผู้ถูกเอาตัวไป ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยวหรือผู้ถูกกักขัง

เมื่อวิเคราะห์จากนิยาม “ทรัพย์สิน หรือประโยชน์ที่เรียกเอา” คำว่า “ประโยชน์” จะเป็นประโยชน์อะไรก็ได้ไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นประโยชน์ในลักษณะที่เป็นทรัพย์สิน และ “ที่เรียกเอาหรือให้เพื่อแลกเปลี่ยนเสรีภาพ” จะต้องมีเจตนาพิเศษ เพื่อแลกเปลี่ยนเสรีภาพด้วย จึงจะถือว่าเป็นค่าไถ่

มาตรา 314 ผู้ใดเพื่อให้ได้มาซึ่งค่าไถ่

- (1) เอาตัวเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไป
- (2) เอาตัวบุคคลอายุกว่าสิบห้าปีไป โดยใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมหรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด หรือ

(3) หน่วงเหนี่ยวหรือกักขังบุคคลใด...

จากบทบัญญัติตามมาตรา 313 จะเห็นว่า การกระทำมี 3 กรณีคือ

1) เอาตัวเด็กอายุไม่เกิน 15 ปีไป ซึ่งกรณีนี้จะต้องเป็นกรณีที่เด็กอายุไม่เกิน 15 ปี เท่านั้น และไม่ว่าเด็กจะสมัครใจไปด้วยหรือไม่ก็ตาม ก็เป็นความผิดตามอนุมาตรานี้

2) เอาตัวบุคคลอายุกว่า 15 ปีไป โดยใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำ ผิดคลองธรรมหรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด สรุปได้ว่าผู้ที่ถูกเอาตัวไปจะต้องมีอายุเกิน 15 ปี และต้องไม่สมัครใจไปด้วย

3) หน่วงเหนี่ยวหรือกักขังบุคคลใด (ตามมาตรา 310) เป็นกรณีที่ผู้กระทำให้ไม่ได้สมัครใจไปด้วย ซึ่งผู้ถูกกระทำตาม (3) นี้จะเป็นเด็ก หรือเป็นบุคคลมีอายุเกินกว่า 15 ปีก็ได้ และอาจจะไม่มีการเอาตัวไป คงมีแต่การหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังก็ได้

โดยการกระทำทั้ง 3 กรณีนี้มีเจตนาพิเศษคือ “เพื่อให้ได้มาซึ่งค่าไถ่” ดังนั้นค่าไถ่ในกรณีทั่วไปตามประมวลกฎหมายอาญาทั้งมาตรา 1 และมาตรา 313 จึงเป็นการกระทำกับตัวบุคคลเท่านั้น กฎหมายยังให้ความสำคัญคุ้มครองไม่ครอบคลุมถึงทรัพย์สินอย่างอื่น มาตรา 337 ความผิดฐานกรรโชกซึ่งองค์ประกอบความผิดตามมาตรา 313 คือ

1) ผู้กระทำความผิดต้องข่มขืนใจให้ยอมให้หรือยอมจะให้ ชูจะทำร้ายในเวลานั้น หรืออาจชูว่าจะทำร้ายในอนาคตก็ได้ ต้องใช้กำลังประทุษร้ายหรือชูเชิญว่าจะทำอันตรายต่อร่างกาย

2) ผู้กระทำความผิดอาจทำอันตรายต่อร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกชูเชิญหรือของบุคคลที่สาม

3) ผู้กระทำความผิดมุ่งต่อทรัพย์สินคือวัตถุมีรูปร่างรวมถึงประโยชน์ในลักษณะที่เป็นทรัพย์สินด้วย

แต่ในกรณีของการกระทำความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่นั้น ผู้กระทำความผิดไม่จำเป็นต้องข่มขืนใจให้เหยื่อยินยอม หรือใช้กำลังทางร่างกายข่มขู่จะทำอันตรายแก่ผู้เสียหายแต่อย่างใด กล่าวคือผู้กระทำความผิดเพียงแค่อ้างโปรแกรมแจ้งข้อความข่มขู่ไปยังผู้เสียหาย เมื่อผู้เสียหายเห็นข้อความจะยอมทำตามหรือไม่นั้นก็ไม่ว่า แต่หากผู้เสียหายไม่ทำตามก็จะได้รับคำสั่งให้ทำลายข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ทันที และองค์ประกอบที่ผู้กระทำความผิดมีจุดประสงค์ต่อทรัพย์สินที่

มีรูปร่างซึ่งก็คือเงินหรือทรัพย์สินอื่นใด แต่เงินในรูปแบบที่ถูกเรียกเอาจะเป็นสกุลเงินดิจิทัล เช่น Bitcion ซึ่งไม่ใช่สกุลเงินสากลที่มีใช้ในปัจจุบัน แต่เป็นสกุลเงินสมมติในโลกอินเทอร์เน็ต และใช้กันอย่างแพร่หลายในธุรกิจมืดที่เป็นปัญหาอีกประเด็นหนึ่ง ดังนั้นการเทียบเคียงประมวลกฎหมายอาญา ในฐานความผิดกรรโชกทรัพย์ตามมาตรา 337 จึงใช้ในกรณีการกระทำความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ไม่ได้ อีกทั้งผู้กระทำความผิดบางรายอาจเรียกเอาทรัพย์สินหรือเงินอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ในประเด็นข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ถือเป็นทรัพย์สินหรือไม่ นั้น ตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5161/2547 กรณีการขโมยข้อมูลคอมพิวเตอร์ ก็ไม่ถือเป็นความผิดฐานลักทรัพย์แต่อย่างใด

การที่ประเทศไทยไม่มีกฎหมายที่เหมาะสม ในเรื่องการกระทำความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ทางคอมพิวเตอร์นั้น จึงเกิดเป็นปัญหาว่าความก้าวหน้าที่เทคโนโลยีในปัจจุบันที่ทำให้ข้อมูลต่างๆ จากที่มีรูปร่างจับต้องได้ เช่น กระดาษ โมเดล เป็นต้น ได้แปรเปลี่ยนเป็นข้อมูลแบบดิจิทัล เป็นพลังงานรูปแบบอื่น ซึ่งไม่มีรูปร่างและสัมผัสไม่ได้ด้วยกายมนุษย์ธรรมดาทั่วไป ต้องใช้เครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีจึงจะช่วยให้สัมผัสได้ และมูลค่าของข้อมูลก็แตกต่างกันไป เมื่อเกิดปัญหาว่าข้อมูลในคอมพิวเตอร์ถือเป็นทรัพย์สินหรือไม่ ใครคือผู้ปกป้องข้อมูลเหล่านั้น และสกุลเงินดิจิทัลที่เรียกเอาเป็นค่าไถ่จะถือว่าเป็นทรัพย์สินด้วยหรือไม่ เมื่อเกิดการกระทำละเมิดจะดำเนินการกับใคร ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าการกระทำความผิดดังกล่าวขึ้นมาโดยเฉพาะ เพื่อเป็นการอุดช่องว่างของกฎหมายและป้องกันผู้กระทำความผิดอาศัยใช้ช่องว่างของกฎหมายมากระทำความผิด

ในส่วนของกฎหมายสากลทางกลุ่มสหภาพยุโรป (European Union: EU) ได้มีการจัดตั้งกรรมาธิการผู้เชี่ยวชาญด้านอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์ขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 เพื่อกำหนดแนวทางในการบัญญัติกฎหมายให้ครอบคลุมถึงลักษณะการกระทำที่สมควรบัญญัติเป็นความผิด ซึ่งมีอย่างน้อย 8 ฐานความผิด ได้แก่ การปลอมแปลงทางคอมพิวเตอร์ การฉ้อโกงทางคอมพิวเตอร์ การเข้าถึงโดยมิชอบ การดักข้อมูลการทำลายข้อมูลคอมพิวเตอร์และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การรบกวนการทำงานของคอมพิวเตอร์ หรือระบบคมนาคม และการทำซ้ำลายพิมพ์วงจรโดยมิชอบ และยังมีคดีอื่นที่กำหนดให้เป็นทางเลือกที่จะ

บัญญัติเป็นกฎหมายภายใน 4 ฐานความผิด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงข้อมูลหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การจารกรรมทางคอมพิวเตอร์ การใช้คอมพิวเตอร์หรือระบบคอมพิวเตอร์โดยมิชอบ และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ได้รับการคุ้มครองโดยมิชอบ เป็นต้นต่อมาสภายุโรป (Council of Europe) ได้จัดทำอนุสัญญาว่าด้วยอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์ (Convention on Cybercrime ETS No. 185) โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1) เพื่อให้กฎหมายสารบัญญัติภายในประเทศต่างๆ ที่เกี่ยวกับอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2) เพื่อให้กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาตามกฎหมายภายในให้อำนาจที่จำเป็นเพื่อการสืบสวนสอบสวนและฟ้องร้องการกระทำความผิดที่ได้กระทำโดยระบบคอมพิวเตอร์ ตลอดจนการรวบรวมพยานหลักฐานที่อยู่รูปข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

3) เพื่อเร่งให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศที่รวดเร็วและบรรลุเป้าหมายของอนุสัญญา

สำหรับมาตรการทางกฎหมายนั้น คณะกรรมาธิการยุโรปได้นำเสนอโครงร่างที่ว่าด้วย Council Framework Decision on Attacks Against Information Systems เมื่อปี พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการก่ออาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์รูปแบบใหม่ๆ และข้อเสนอในการบัญญัติกฎหมายอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์ภายในกลุ่มประเทศสมาชิกเพื่อให้ความสอดคล้องกัน โดยเนื้อหาในส่วนของโครงร่างดังกล่าวนี้มาจากการศึกษาเปรียบเทียบ Convention on Cybercrime ของสภายุโรป เช่น การกำหนดความผิดฐานการเข้าถึงระบบสารสนเทศโดยมิชอบ (Illegal access to Information Systems) ความผิดฐานรบกวนระบบสารสนเทศโดยมิชอบ (Illegal interference with Information Systems) ที่ประเทศสมาชิกจะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อเสนอ

จากการศึกษาบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ในต่างประเทศนั้น พบว่ามี 2 รูปแบบ ได้แก่

ก. การบัญญัติในลักษณะแก้ไขเพิ่มเติมในประมวลกฎหมายอาญา เช่น

1) สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี โดยฝ่ายนิติบัญญัติเห็นว่าการกระทำความผิดที่แม้จะเกิดขึ้นบนอินเทอร์เน็ตหรือที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์ เช่น

ความผิดเกี่ยวกับการหมิ่นประมาท การทำให้เสียหายต่อสิทธิ หรือความลับส่วนบุคคล ความผิดเหล่านี้ก็ยังสามารถใช้กฎหมายอาญาทั่วไปมาปรับใช้กับข้อเท็จจริงเพื่อลงโทษได้ ทั้งนี้เพราะความผิดเหล่านั้นยังมีองค์ประกอบความผิดเช่นเดียวกับการกระทำความผิดดั้งเดิมอยู่ เพียงแต่มีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบความผิดไปบางส่วนเท่านั้น

2) ประมวลกฎหมายอาญาของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Penal Code) มีวัตถุประสงค์เพื่อบัญญัติประมวลกฎหมายอาญาความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และการฉ้อโกง โดยมาตรา 502 ให้ความสำคัญคุ้มครองบุคคล ธุรกิจ และหน่วยงานราชการจากการปลอมแปลง การรบกวน การทำลาย และการเข้าถึงจากการสร้างข้อมูลคอมพิวเตอร์และระบบคอมพิวเตอร์ อีกทั้งยังสามารถนำบทบัญญัติในคดีแพ่งข้อหาละเมิดและบทบัญญัติทางอาญาเพื่อชดเชยความเสียหายตามรัฐบัญญัติมลรัฐแคลิฟอร์เนียการเข้าถึงข้อมูลและการกระทำการทุจริตทางคอมพิวเตอร์ และได้กำหนดถึงการกระทำที่เป็นการรบกวน การทำลาย ทำให้เสียหาย รวมถึงการใช้ชุดข้อมูลเรียกค่าไถ่ไว้โดยชัดเจนในมาตรา 502 (C)

ข. การบัญญัติเป็นกฎหมายเฉพาะ เช่น

1) สาธารณรัฐสิงคโปร์ มีรัฐบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ค.ศ. 1990 (Computer Misuse Act 1990) ซึ่งคัดลอกมาจากอังกฤษ บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ มี 2 กรณีคือ ความผิดเกี่ยวกับการเข้าถึงโดยปราศจากอำนาจเพื่อจะกระทำหรืออำนวยความสะดวกในการกระทำความผิดอื่น กับความผิดเกี่ยวกับการเข้าถึงโดยปราศจากอำนาจทำให้เกิดความเสียหายต่อข้อมูลคอมพิวเตอร์

2) สหพันธรัฐมาเลเซีย ถือเป็นประเทศแรกๆ ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีพระราชบัญญัติอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ ค.ศ. 1997 (Computer Crime Act 1997) ใช้บังคับ กฎหมายฉบับนี้กำหนดเฉพาะฐานความผิดที่ว่าด้วยอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ โดยแท้ หรือความผิดที่อาชญากรอาศัยความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์กระทำต่อระบบหรือข้อมูลคอมพิวเตอร์ การออกกฎหมายดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดฐานความผิดและบทลงโทษเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ไปในทางที่ผิด ทั้งนี้ได้ครอบคลุมไปถึงเรื่องการเข้าถึงทรัพยากรคอมพิวเตอร์โดยไม่ได้

รับอนุญาต การเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาตโดยมีเจตนาเพื่อการโจกมตี และการแก้ไขตัดแปลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับประเทศไทยใช้การบัญญัติกฎหมายอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์ในรูปแบบที่สอง คือ บัญญัติเป็นกฎหมายเฉพาะโดยมีชื่อว่า พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 จะเห็นได้ว่าแม้รูปแบบการบัญญัติกฎหมายของแต่ละประเทศจะแตกต่างกัน แต่หลักการกำหนดฐานความผิดนั้นมักจะคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้ในต่างประเทศก็คำนึงถึงลักษณะของการใช้คอมพิวเตอร์ในการกระทำความผิดเป็นสำคัญ กฎหมายที่ออกมาใช้บังคับจึงมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ภายหลังจากที่ใช้บังคับพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวในระยะเวลาหนึ่ง ปรากฏว่าหลายภาคส่วนเสนอให้มีการทบทวนหลักการของกฎหมาย อันเนื่องมาจากประเด็นปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในทางปฏิบัติทั้งทางข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย สาเหตุเพราะผลจากพัฒนาการทางเทคโนโลยีสารสนเทศและรูปแบบการกระทำความผิดที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การบังคับใช้กฎหมายและการตีความที่คลาดเคลื่อนไปจากเจตนารมณ์ พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและขาดการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ความล่าช้าในการตรากฎหมายความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ อาจมีสาเหตุจากระบบงานราชการที่ยุ่ยาก ซับซ้อน ต้องผ่านหลายหน่วยงาน หลายขั้นตอนจึงทำให้ขาดความต่อเนื่อง อีกทั้งการคัดลอกกฎหมายต่างประเทศมาโดยมิได้คำนึงถึงความแตกต่างทางภูมิประเทศ ศาสนา วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ไม่เท่ากันแล้ว ย่อมจะเกิดปัญหาเมื่อนำมาใช้อย่างแน่นนอน รวมถึงการขาดหลักกฎหมายที่เอื้อต่อการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ อันส่งผลกระทบต่อ การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ อีกทั้งยังกระทบต่อความเชื่อมั่นในการลงทุนประกอบการในประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศอีกด้วย การกำหนดความรับผิดที่เกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ ซึ่งฐานความรับผิดตามกฎหมายที่มีในปัจจุบันนั้นยังไม่ครอบคลุมกับองค์ประกอบความผิดที่อาชญากรได้กระทำไป หากพิจารณากฎหมายของต่างประเทศแล้ว ในประเทศที่มีการพัฒนากฎหมายอย่างต่อเนื่องอย่างสหรัฐอเมริกาได้บัญญัติความรับผิดที่เกี่ยวกับการเรียกค่าไถ่ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ไว้ใน

Computer Fraud and Abuse Act มาตรา 1030 (A) (7) และมลรัฐแคลิฟอร์เนียยังได้แก้ไขใน California Penal Code มาตรา 502 (C) ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ผู้วิจัยเห็นว่าควรที่จะต้องทำการศึกษาดูอย่างกฎหมายจากหลายๆ ประเทศที่บังคับใช้ไปก่อนแล้ว เพื่อนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย ซึ่งการกระทำความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ ถือเป็นเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยและในกระบวนการยุติธรรมของประเทศไทย ซึ่งในพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ก็ยังไม่มีบทบัญญัติที่บัญญัติว่าการกระทำความผิดดังกล่าวมีความผิด ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรที่จะมีการแก้ไขพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว โดยการแยกการกระทำความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ทางคอมพิวเตอร์ออกมาเป็นอีกหมวดหนึ่งโดยเฉพาะ และกำหนดบทลงโทษผู้กระทำความผิดไว้ด้วย เช่นเดียวกับรัฐบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ค.ศ. 1990 (Computer Misuse Act 1990) ของสาธารณรัฐสิงคโปร์

4.1.2 การปฏิบัติงานตามอำนาจของพนักงานสอบสวนเกี่ยวกับการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ จากปัญหาการไม่มีกฎหมายบัญญัติ ในเรื่องการกระทำความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ทางคอมพิวเตอร์นั้น ส่งให้เกิดผลกระทบต่ออำนาจของพนักงานสอบสวน ในเรื่องอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่และเขตอำนาจสอบสวนกรณีความผิดที่เกี่ยวข้องกันหลายท้องที่ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 19 พนักงานสอบสวนในท้องที่หนึ่งท้องที่ใดที่เกี่ยวข้องจะมีอำนาจสอบสวน ดังนั้นเมื่อเป็นความผิดที่เกี่ยวข้องกันหลายท้องที่แล้ว พนักงานที่มีอำนาจสอบสวนจึงมีด้วยกันหลายท้องที่ แต่พนักงานผู้รับผิดชอบสรุปสำนวนส่งพนักงานอัยการต้องมีเพียงท้องที่เดียวเท่านั้น กล่าวคือ หากจับผู้ต้องหาได้พนักงานผู้รับผิดชอบสรุปสำนวน คือ พนักงานท้องที่ที่จับได้ แต่หากจับผู้ต้องหาไม่ได้ พนักงานผู้รับผิดชอบสรุปสำนวนคือพนักงานสอบสวนท้องที่ที่พบการกระทำผิด หากพนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบไม่เป็นไปตามที่มาตรา 19 กำหนดจะทำให้เกิดผลเสียแก่คดีได้โดยถือว่าไม่ได้มีการสอบสวนคดีนั้นโดยชอบ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 120 มีผลทำให้พนักงานอัยการไม่มีอำนาจฟ้องศาลต้องยกฟ้อง



ในประเด็นปัญหาอำนาจเจ้าหน้าที่ในการสืบสวนการที่จะพิจารณาว่าพนักงานสอบสวนท้องที่ใดจะเป็นพนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบ จึงต้องพิจารณาว่า “ผู้ต้องหาถูกจับหรือยังไม่ถูกจับ” ก่อน แต่ส่วนใหญ่แล้วผู้วิจัยเห็นว่าภาระจะตกอยู่กับพนักงานสอบสวนซึ่งท้องที่ที่พบการกระทำผิด เพราะว่าเป็นความจริง หากเกิดการกระทำความผิดในเรื่องดังกล่าวแล้วส่วนมากจะจับกุมตัวผู้กระทำความผิดไม่ค่อยได้ เช่น ในกรณีความผิดเกิดนอกราชอาณาจักร ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 20 วางหลักไว้ว่า ถ้าความผิดซึ่งมีโทษตามกฎหมายไทยได้กระทำความผิดนอกราชอาณาจักรไทยให้อัยการสูงสุดหรือผู้รักษาการแทนเป็นพนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบ หรือจะมอบหมายหน้าที่นั้นให้พนักงานอัยการหรือพนักงานสอบสวนคนใดเป็นผู้รับผิดชอบทำการสอบสวนแทนก็ได้ และในกรณีที่อัยการสูงสุดหรือผู้รักษาการแทนมอบหมายให้พนักงานสอบสวนคนใดเป็นผู้รับผิดชอบทำการสอบสวน อัยการสูงสุดหรือผู้รักษาการแทนจะมอบหมายให้พนักงานอัยการคนใดทำการสอบสวนร่วมกับพนักงานสอบสวนก็ได้

4.1.3 การรับฟังพยานหลักฐานเกี่ยวกับการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์

อีกปัญหาหนึ่งที่ได้รับผลกระทบเช่นกัน คือเรื่อง “พยานหลักฐานเกี่ยวกับการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์” ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่มองไม่เห็นจับต้องไม่ได้ (Intangible) และปรากฏอยู่เพียงชั่วเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น สาเหตุเพราะพยานหลักฐานในอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์เป็นเพียงคลื่นกระแสไฟฟ้าหรือข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ และปัญหาอีกประการหนึ่งที่มีกับพยานหลักฐานคือระยะเวลาที่ผู้กระทำความผิดใช้ในการก่ออาชญากรรมมีระยะเวลาสั้นมาก ซึ่งนอกจากพยานหลักฐานทางกายภาพแล้ว การสืบสวนคดีต้องเสาะหาร่องรอยของข้อมูลดิจิทัลที่มักจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายและมีอายุสั้น โดยเฉพาะในกรณีของโปรแกรมเรียกค่าไถ่นั้น ส่วนใหญ่อาชญากรจะตั้งเวลาเพื่อให้ผู้เสียหายดำเนินการตามความต้องการไว้นานแล้วโปรแกรมจะถูกตั้งคำสั่งให้ทำลายตัวเองพร้อมกับข้อมูล เพื่อให้ยากในการติดตามแกะรอย อีกทั้งข้อมูลบางชนิด เช่น ข้อมูลเอกสาร ไม่ได้ถูกเก็บไว้อย่างถาวร ข้อมูลดังกล่าวอาจอยู่ในหน่วยความจำของระบบคอมพิวเตอร์ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น และต่อมาก็จะถูกบันทึกอัดทับข้อมูลโดยข้อมูลอื่น ๆ

ผู้วิจัยเห็นว่า การเก็บรักษาข้อมูลขององค์กรต่าง ๆ นั้น จะมีประโยชน์ต่อการสืบเสาะแกะรอยอาชญากรรมบนอินเทอร์เน็ตของหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย และในบางประเทศได้ออกระเบียบกฎหมายบังคับให้มีการเก็บรักษาข้อมูลในขอบเขตที่กำหนดไว้ เช่น สาธารณรัฐเกาหลีใต้ที่มีหน่วยงานกลางดูแลความมั่นคงของระบบข้อมูล (Cyber Security) ที่สำคัญ ซึ่งจะไม่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสิทธิและเสรีภาพของประชาชน พนักงานสอบสวนต้องพึ่งพาบันทึกประวัติ (Historical Record) ที่แสดงข้อมูลว่ามีการติดต่อจากไหนไปไหน เมื่อไร และโดยใคร บางโอกาสผู้บังคับใช้กฎหมายอาจต้องแกะรอยการติดต่อสื่อสารในทางลับ ๆ ด้วยเช่นกัน จะเห็นว่าในกระบวนการสืบสวนนั้นจำเป็นที่จะต้องสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลากรที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี และจำนวนมากขึ้นสามารถทำการสืบสวนแกะรอยอาชญากรรมบนระบบอินเทอร์เน็ตได้อย่างรวดเร็ว และสามารถตอบโต้กับการกระทำใหม่ๆ ของอาชญากรได้

4.2 แนวทางการกำหนดค่านิยมและองค์ประกอบของการกระทำความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่

การก่ออาชญากรรมโจมตีข้อมูลในอินเทอร์เน็ตเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากการกระทำ ความผิดสามารถทำได้ง่ายตาย สะดวกสบาย และรวดเร็ว ที่สำคัญคือผู้กระทำความผิดเป็นอาชญากรในที่มืดโดยไม่ต้องเปิดเผยตัวตน ไม่มีใครรู้จัก และยากต่อการตามจับตัว ในปัจจุบันประเทศไทยก็มีอาชญากรรมดังกล่าวเกิดขึ้น แต่ก็มีได้เป็นที่รู้จักกันมากนัก เนื่องจากอาชญากรรมประเภทนี้ไม่ได้มีการกระทำซึ่งส่งผลให้เห็นถึงความร้ายแรง ความป่าเถื่อนอย่างชัดเจนเหมือนอาชญากรรมทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการฆ่า ทำร้ายร่างกาย ลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ และกรรโชกทรัพย์ เป็นต้น แต่อาชญากรรมประเภทนี้มักจะส่งผลกระทบต่อด้านชีวิตความเป็นอยู่ การทำงาน อารมณ์ และจิตใจของผู้เสียหายมากกว่า ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่น่ากังวลเป็นอย่างมาก เพราะอารมณ์และจิตใจเป็นสิ่งที่อยู่ภายใน ยากต่อการที่บุคคลภายนอกจะสังเกตเห็นได้ว่าเป็นอย่างไร จนบางครั้งจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เก็บกด และหากเป็นการสูญเสียข้อมูลที่สำคัญในชีวิตไปอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด กล่าวได้ว่าสิ่งเหล่านี้ถือเป็นภัยเงียบที่ยังมองไม่เห็น ทำให้หลายๆ คนยังไม่มี ความกระตือรือร้นที่จะเห็นถึงอันตรายจาก

อาชญากรรมประเภทนี้ การเรียกค่าไถ่ทางคอมพิวเตอร์นั้น ทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดผลกระทบในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์ จะเห็นได้ว่าไม่มีผลกระทบกับชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน แต่กระทบถึงการดำรงชีวิตการทำงาน สภาพอารมณ์จิตใจ ความเครียด และความกังวล เป็นต้น

กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในประเทศไทยปัจจุบันนั้น สามารถนำมาปรับใช้กับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ได้ในบางกรณีเท่านั้น โดยต้องเทียบเคียงเป็นเรื่องๆ ไป ซึ่งบางกรณียังไม่มีความเสียหายหรือมีความเสียหายพิเศษตามที่กฎหมายให้ความคุ้มครองไว้ ผู้เสียหายก็ไม่สามารถเอาผิดกับผู้กระทำความผิดได้ แตกต่างจากสหรัฐอเมริกาและสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีที่มีการบัญญัติให้การเรียกค่าไถ่ข้อมูลและโปรแกรมเรียกค่าไถ่มีความรับผิดชอบทางอาญาเป็นความผิดเฉพาะไว้แล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจะวิเคราะห์แนวทางที่สามารถนำกฎหมายต่างประเทศมาเป็นแบบอย่างและปรับใช้อย่างเหมาะสมในกฎหมายของประเทศไทย

4.2.1 การกำหนดคำนิยามของการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่

เนื่องจากโปรแกรมเรียกค่าไถ่ถือเป็นเรื่องใหม่ และเป็นถ้อยคำค่อนข้างใหม่ในกฎหมายจึงจำเป็นต้องให้ความหมายของคำดังกล่าวให้ชัดเจน ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

“Ransomware” มาจากคำว่า “Ransom” รวมกับคำว่า “Ware” ซึ่งเป็นคำย่อของคำว่า “Software”

“Ransom” อาจหมายความว่า จำนวนเงินที่เรียกร้องในการแลกเปลี่ยนสำหรับคน (หรือบางครั้งก็เป็นสัตว์) ที่ได้ถูกจับเป็นเชลย หรือ หมายความว่า จำนวนเงินที่เรียกร้องในการแลกเปลี่ยนสำหรับบุคคลบางคน หรือบางสิ่งที่ถูกจ่าย แต่ตามศัพท์บัญญัติราชบัณฑิตยสถาน นิยามคำว่า “Ransom” หมายถึง จำนวนเงินที่เรียกร้องในการแลกเปลี่ยนสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือหมายถึงค่าไถ่

“Software (ซอฟต์แวร์)” หมายถึง ลำดับขั้นตอนการทำงานที่เขียนขึ้นด้วยชุดคำสั่งของคอมพิวเตอร์ ชุดคำสั่งเหล่านี้ทำงานตามลำดับเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพราะว่าคอมพิวเตอร์ทำงานตามคำสั่ง การทำงานพื้นฐานเป็นการกระทำกับข้อมูลที่เป็นตัวเลขฐานสอง ซึ่งใช้แทนข้อมูลที่เป็นตัวเลข ตัวอักษร รูปภาพ หรือแม้แต่เป็นเสียงพูดก็ได้ ดังนั้นนิยามคำว่า

“Software” หมายถึงชุดคำสั่งหรือโปรแกรมที่ใช้สั่งงานให้คอมพิวเตอร์ทำงาน โดยโปรแกรมที่ใช้สั่งงานคอมพิวเตอร์นั้น มีทั้งโปรแกรมที่ใช้งานกันตามปกติทั่วไปกับโปรแกรมที่มีความประสงค์ร้าย หรือแต่ก่อนเรียกกันว่า “ไวรัสคอมพิวเตอร์”

ดังที่กล่าวมานั้น ในพระราชบัญญัติอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการเสนอให้แก้ไขในมาตรา 21 คือความหมายของคำว่า “ชุดคำสั่งไม่พึงประสงค์” ควรให้ความหมายที่ครอบคลุมโปรแกรมประสงค์ร้ายทุกชนิด เพราะมีฉะนั้นแล้วคนที่ใช้ Worm หรือ Trojan โจมตีคนอื่นอาจจะไม่มีความผิด เพราะว่า Worm Trojan ไม่ใช่ Virus จะเห็นได้ว่าการกำหนดขอบเขตนิยามของกฎหมายให้หมายความถึงชุดคำสั่งโดยทั่วไปอาจไม่ครอบคลุมไปถึงระบบอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติของโปรแกรมแตกต่างกัน แล้วการบังคับใช้กฎหมายก็จะขาดประสิทธิภาพและมีขอบเขตที่แคบไม่สามารถนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษได้ อีกทั้งควรแก้ไขคำนิยามในมาตรา 3 โดยเพิ่มคำว่า “โปรแกรมเรียกค่าไถ่ (Ransomware) หมายถึง สิ่งแปลกปลอมในคอมพิวเตอร์ที่ถือระบบคอมพิวเตอร์ไว้ หรือสิ่งที่นำเข้าไปในคอมพิวเตอร์ระบบคอมพิวเตอร์ หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ โดยไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงจากผู้ที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์หรือข้อมูลใด ๆ ภายใต้สถานการณ์ที่มีการจัดวาง หรือบอกให้กระทำการใดๆ ซึ่งแสดงความต้องการให้ชำระเงินหรือความต้องการอื่นๆ เพื่อเป็นค่าไถ่ข้อมูลและลบสิ่งข้อมูลในคอมพิวเตอร์ออกไป (รวมทั้งให้สามารถเข้าถึงคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ ข้อมูลเครือข่ายได้) มิฉะนั้นจะได้รับผลกระทบจากสิ่งแปลกปลอมนั้น” เช่นเดียวกันกับในสหรัฐอเมริกาที่มีกฎหมายที่ใช้ดำเนินคดีกับอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ California Penal Code : Comprehensive Computer Data Access And Fraud Act ได้ให้คำนิยาม “Ransomware” หรือ “โปรแกรมเรียกค่าไถ่” ไว้ในมาตรา 502 (B) (16) เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาในเรื่องการตีความกฎหมายในประเทศไทยได้

4.2.2 การกำหนดองค์ประกอบในการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่

จากกระบวนการทำงานของโปรแกรม พบว่า ขั้นตอนการทำงานของโปรแกรมเรียกค่าไถ่ ประกอบด้วย

ฐานความผิด 4 ส่วน สามารถอธิบายได้ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเข้าถึง (Access) และการหลอกลวง (Phishing)

ขั้นตอนที่ 2 การล็อกหรือการปิดกั้น (Obstruction) และทำให้ข้อมูลสูญหาย (Damaging)

ขั้นตอนที่ 3 การข่มขู่ (Intimidate) หรือ ภารกิจเรียกค่าไถ่ (Ransom) และ

ขั้นตอนที่ 4 การทำลายข้อมูล (Information Destruction)

หากพิจารณาจากฐานความผิดแล้ว กล่าวได้ว่า ความผิดของโปรแกรมเรียกค่าไถ่นั้นเป็นความผิดในตัวเอง (Mala Inse) กล่าวคือแม้ว่าผู้กระทำจะมิได้มี มูลเหตุจูงใจเพื่อก่อให้เกิดความเสียหาย หรือการกระทำ ดังกล่าวจะยังมีได้ก่อให้เกิดความเสียหายก็ตาม ทั้งนี้ เพราะเห็นว่าการกระทำดังกล่าวนั้นสามารถก่อให้เกิด การกระทำผิดฐานอื่น ๆ หรือฐานที่ใกล้เคียงค่อนข้างง่าย และอาจก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง อีกทั้งการ พิสูจน์มูลเหตุจูงใจทำได้ค่อนข้างยาก

นอกจากนี้เพื่อไม่ให้ฐานความผิดเกี่ยวกับ โปรแกรมเรียกค่าไถ่มีความหมายแคบมากเกินไป จึงควร กำหนดให้โปรแกรมเรียกค่าไถ่ที่จะมีโทษทางอาญานั้น ไม่ต้องเป็นความผิดในกรณีที่ได้ละเมิดหรือฝ่าฝืนระบบ การรักษาความมั่นคงหรือปลอดภัยที่มีการป้องกัน โดยเฉพาะเท่านั้น โดยผู้วิจัยเห็นว่าโปรแกรมเรียกค่าไถ่ที่ กระทำกับระบบคอมพิวเตอร์หรือข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ผู้ เป็นเจ้าของอาจไม่ได้มีการป้องกันโดยเฉพาะนั้น อันมิใช่ เป็นการแสดงว่าเจ้าของไม่ได้หวงห้ามหรือไม่มีเจตนาที่จะ ป้องกันระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูลในคอมพิวเตอร์ไว้ โดยเฉพาะ แต่ในเบื้องต้นอาจยังมิรู้เท่าทันความผิด ดังกล่าว

เมื่อกล่าวถึงสาเหตุที่ต้องกำหนดองค์ประกอบ ในการกระทำความผิดแล้ว สิ่งที่ต้องพิจารณาต่อไปคือ การกำหนดองค์ประกอบความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียก ค่าไถ่ระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูลคอมพิวเตอร์ว่ามี องค์ประกอบเช่นใด โดยจะเริ่มจากองค์ประกอบ ภายนอกก่อน ดังนี้

4.2.2.1 องค์ประกอบความผิดภายนอก
ในแนวทางการพิจารณาความผิดฐานการใช้โปรแกรม เรียกค่าไถ่นั้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรเทียบเคียงแบบอย่างจาก

สหรัฐอเมริกา ตามมาตรา 1030 (A) (7) ที่อาจแยก องค์ประกอบได้ ดังนี้

องค์ประกอบข้อที่ 1 มีเจตนาที่จะริดไถ่เงินหรือ สิ่งอื่น ๆ ที่มีค่า ซึ่งคำว่า “เจตนา” กับ “ริดไถ่หรือเรียก ค่าไถ่” นั้นได้กล่าวมาแล้ว ส่วนนิยามคำว่า “เงิน” หรือ “สิ่งอื่น ๆ ที่มีค่า” ควรคำนึงถึงสกุลเงินอื่น ๆ ซึ่งเป็นสกุล เงินในระบบดิจิทัลด้วย เพราะในอาชญากรรม คอมพิวเตอร์กรณีใช้โปรแกรมเรียกค่าไถ่นั้นอาชญากร อาจจะใช้เรียกค่าไถ่ที่เป็นสกุลเงินระบบดิจิทัล อีกทั้งควร กำหนดให้ข้อมูลในระบบดิจิทัลและสกุลเงินดังกล่าว มีค่า ในลักษณะของทรัพย์สินรูปแบบหนึ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามยุค สมัยและกาลเวลา

องค์ประกอบข้อที่ 2 มีผลถึงในการสื่อสาร ระหว่างมลรัฐหรือระหว่างประเทศ นั่นคือจะต้องคำนึงถึง สถานที่ประกอบความผิด ซึ่งอาชญากรจะกระทำ ความผิดที่ใดก็ได้ในโลก แต่เมื่อมีความผิดเกิดขึ้นใน ประเทศไทยแล้วจะต้องรับผิดตามกฎหมายบัญญัติ

องค์ประกอบข้อที่ 3 จะต้องเป็นภัยคุกคามต่อ ความเสียหายให้แก่คอมพิวเตอร์ที่มีการป้องกัน ซึ่งใน ประเด็นเรื่องมาตรการป้องกันเฉพาะของเครื่อง คอมพิวเตอร์นั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อไม่ให้ผลก ภาวะให้เจ้าหน้าที่อย่างเดียว ผู้ใช้งานคอมพิวเตอร์ควร จะต้องมีความกระตือรือร้นที่จะป้องกันข้อมูลของตัวเอง ด้วย แต่อย่างไรก็ตามการกระทำความผิดนั้นๆ ต้องมีการ กระทำผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตและการสื่อสาร อิเล็กทรอนิกส์

ดังนั้น การสื่อสารผ่านทางเครื่องมือ อิเล็กทรอนิกส์ในปัจจุบัน ทั้งผ่านทางสัญญาณ อินเทอร์เน็ต สัญญาณโทรศัพท์ สัญญาณวิทยุ การใช้ คอมพิวเตอร์ในการส่งอีเมลล์ ได้ตอบผ่านทางกระดาน สนทนา โซเชียลมีเดียต่าง ๆ การใช้โทรศัพท์พูดคุย เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชันต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น เป็นไลน์ (LINE) วอทแอป (Whatsapp) วีแชท (Wechat) เป็นต้น สิ่งเหล่านี้หากมีการส่งสารถึงบุคคลอื่นแล้ว แต่เป็นการสื่อสารที่สามารถเชื่อมต่อกับโปรแกรมเรียก ค่าไถ่ได้ทั้งสิ้น และดูเหมือนว่าโปรแกรมเรียกค่าไถ่นั้นจะ ไม่ได้หยุดอยู่แค่คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือเท่านั้น เพราะมีแนวโน้มจะเข้าถึงอุปกรณ์ทุกอย่างที่สามารถ เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตไม่ว่าจะเป็น โทรศัพท์ Smart Watch หรือแม้กระทั่งรถยนต์ที่ใช้ WIFI ก็อาจตกเป็น เป้าหมายได้เช่นกัน



ในสหรัฐอเมริกาแต่ละมลรัฐได้มีการบัญญัติลักษณะการกระทำที่ถือว่าการคุกคามล่วงละเมิดผู้อื่นแตกต่างกันออกไป เช่น มลรัฐมิสซูรีกำหนดให้กระทำการติดต่อสื่อสารในลักษณะที่เป็นการละเมิดผู้อื่นอันมีความผิดอาญา ซึ่งทำให้บุคคลอื่นนั้นเกิดความกลัวหรือมีการข่มขู่ หรือทำให้ผู้อื่นเกิดความรำคาญใจ เกิดความทุกข์ในอารมณ์ มลรัฐมิชิแกนกำหนดให้การโพสต์ข้อความที่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เสียหายเกิดความกลัว รู้สึกถูก ข่มขู่หรือเกิดความกังวล ขัดชินใจ มลรัฐเวอร์มอนต์ได้กำหนดให้บุคคลใดมีเจตนาที่จะทำให้ผู้อื่นหวาดกลัว ข่มขู่หรือทำให้รำคาญ โดยการติดต่อสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ทางโทรศัพท์หรือด้วยวิธีการอื่นใด เป็นต้น จะเห็นได้ว่าหลักกฎหมายในสหรัฐอเมริกาแต่ละมลรัฐไม่มีการกำหนดลักษณะการกระทำที่แน่นอนชัดเจน ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับกระทำความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่นั้น ผู้วิจัยเห็นว่าสามารถกระทำได้หลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการส่งอีเมลล์ การโพสต์ข้อความ รูปภาพหรือวิดีโอลงโซเชียลมีเดีย หรือการสนทนาผ่านทาง การสนทนาโต้ตอบแบบทันที (Instant Messages) เป็นต้น

4.2.2.2 องค์ประกอบความผิดภายใน

การกระทำความผิดที่ต้องมีโทษทางอาญานั้น นอกจากจะต้องครบองค์ประกอบภายนอกแล้วจะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบภายในด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับเจตนาของผู้กระทำความผิด และพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ซึ่งการพิจารณาการกระทำความผิด จะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบภายในด้วย โดยองค์ประกอบภายในนั้น ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ได้แยกเป็นการกระทำโดยเจตนา และการกระทำโดยประมาท โดยพิจารณาดังนี้

กรณีกระทำโดยเจตนา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 โดยหลักแล้วองค์ประกอบภายในของความผิดอาญา คือเจตนา โดยเมื่อพิจารณาความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่และความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ในพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 จะเห็นได้ว่าไม่มีถ้อยคำใดบ่งชี้เป็นพิเศษ จึงต้องถือตามหลักกฎหมายอาญาตามมาตรา 59 ว่าการที่จะเป็นการกระทำความผิดตามมาตรา 5 - 16 นั้นต้องเป็นการกระทำโดยเจตนา ดังนั้นแนวทางการพิสูจน์เจตนาในความรับผิดของโปรแกรมเรียกค่าไถ่นั้นไม่

แตกต่างจากเจตนาในประมวลกฎหมายอาญาแต่อย่างใด ซึ่งเจตนาตามมาตรา 59 นี้ เป็นเจตนากระทำความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นความไม่ได้อยู่ในตัวอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องพิจารณาถึงมูลเหตุจูงใจอันเป็นความสำคัญส่วนตัวโดยทั่วไปแต่อย่างใด ดังนั้นในแนวทางการบัญญัติความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ก็เช่นเดียวกัน จะต้องพิจารณาเพียงว่าการกระทำความผิดดังกล่าวมีเจตนาที่เรียกค่าไถ่หรือไม่เท่านั้น ถึงแม้ผู้ใช้โปรแกรมเรียกค่าไถ่จะไม่มีเจตนาร้ายที่ประสงค์ต่อร่างกายโดยอ้างว่าต้องการเงินเพียงอย่างเดียว ก็ไม่เป็นข้อแก้ตัวให้พ้นจากความผิดในการใช้โปรแกรมเรียกค่าไถ่ได้ และเมื่อการใช้โปรแกรมเรียกค่าไถ่เป็นองค์ประกอบความผิดภายใน จึงไม่ใช่การกระทำความผิดโดยไม่รู้ผิดชอบตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ที่มีหลักว่า การกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

กรณีเจตนาตามหลักกฎหมายของต่างประเทศจากการศึกษาการกระทำความผิดฐานใช้โปรแกรมในลักษณะข่มขู่ ริดไถ่เพื่อให้ได้เงินของสหรัฐอเมริกา พบว่าได้มีการบัญญัติถึงองค์ประกอบความผิดภายในคือเรื่องของเจตนาของผู้กระทำความผิดไว้ กล่าวคือผู้กระทำความผิดจำเป็นต้อง “รู้” หรือ “โดยรู้” ว่าการกระทำดังกล่าวจะทำให้เหยื่อเกิดความรู้สึกสูญเสียโกรธ รำคาญ เกิดความหตุหู่ เกิดความทุกข์ รู้สึกถูกข่มขู่ กรรโชก ริดไถ่ เป็นต้น

สำหรับองค์ประกอบภายในเรื่องเจตนา ที่สหรัฐอเมริกาบัญญัติให้เป็นความรับผิดทางอาญฐานความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ล้วนแต่กำหนดให้การกระทำโดย “เจตนา” เป็นความผิด ตัวอย่างเช่น มลรัฐอิลลินอยส์บัญญัติว่า “การแสดงความคิดเห็น คำร้องขอ คำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะที่มีลักษณะหยาบคายและเป็นการกระทำที่มีเจตนา กระทำละเมิดหรือรุกรานผู้อื่น” มลรัฐอินเดียนา บัญญัติว่า “บุคคลใดมีเจตนาที่จะก่อความรังควานหรือทำให้บุคคลอื่นเกิดความตกใจ โดยไม่มีเจตนาของการสื่อสารที่ถูกต้องตามกฎหมาย....” และบางมลรัฐได้มีการบัญญัติเจตนาพิเศษไว้ เช่น มลรัฐมอนทาน่า กำหนดว่า “การใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ที่จะพยายามที่จะริดไถ่เงินหรือสิ่งอื่นใดที่มีค่าจากบุคคลใด บุคคลหนึ่งหรือไปรบกวนการสื่อสารโดยการกระทำซ้ำๆ รบกวนความสงบหรือสิทธิความเป็นส่วนตัวของบุคคลใน

สถานที่ที่การสื่อสารจะได้รับ” ซึ่งเจตนาพิเศษของ บทบัญญัตินี้คือการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องมือ สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ในการรีดไถเงินหรือสิ่งอื่นใด อัน เป็นการรบกวนความสงบหรือสิทธิความเป็นส่วนตัวอัน บุคคลพึงจะได้รับ

ผู้วิจัยเห็นว่า หากนำเรื่องเจตนาบาปญญัติในความผิดของโปรแกรมเรียกค่าไถ่นั้น ควรกำหนดไว้เป็น เรื่องของเจตนาพิเศษในเรื่องเงินหรือทรัพย์สินอื่น ๆ เพราะถึงแม้ผู้กระทำความผิดอาจไม่คาดคิดว่าการกระทำ นั้นๆ ของตนจะส่งผลกระทบต่อเหยื่อถึงขั้นชีวิต เช่น การใช้โปรแกรมเรียกค่าไถ่ในโรงพยาบาลที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นต้น ดังนั้นแค่ผู้กระทำความผิดรู้ หรือโดยรู้ ว่าการกระทำที่ตนเองได้กระทำลงไปนั้นจะทำให้เหยื่อได้รับความเดือดร้อน ก็เพียงพอที่จะเป็นความผิด แล้ว ในหลักของความประมาทตามประมวลกฎหมาย อาญา มาตรา 59 บัญญัติว่า กระทำโดยประมาท ได้แก่ กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตาม วิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวัง เช่นว่านั้นได้แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่ ซึ่งตามหลักแล้ว การกระทำใดที่ไม่มีกฎหมายกำหนดให้ต้องรับผิดชอบในการ กระทำโดยประมาท แม้ผู้กระทำความผิดกระทำครบ องค์ประกอบภายนอกแล้วหากแต่เป็นการกระทำโดย ประมาท ผู้กระทำก็ไม่ต้องรับผิด เพราะไม่มีกฎหมาย บัญญัติให้เป็นความผิดแต่อย่างใด ในเรื่องความรับผิดใน การใช้โปรแกรมเรียกค่าไถ่ก็เช่นกัน หากบทบัญญัติทาง กฎหมายไม่ได้กำหนดให้การใช้โปรแกรมเรียกค่าไถ่เป็น การกระทำโดยประมาทในความผิดตามพระราชบัญญัติ ว่าด้วยการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 แล้ว ดังนั้นการใช้ โปรแกรมเรียกค่าไถ่โดยประมาทจึงไม่เป็นความผิด

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสภาพปัญหาของโปรแกรมเรียก ค่าไถ่ในประเทศไทย พบว่ามีสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

1) ปัญหาเกี่ยวกับข้อกฎหมาย ซึ่งกฎหมายที่จะ ใช้ควบคุมการกระทำผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่นั้น ไม่มีบัญญัติไว้ และกฎหมายอาญาที่มีอยู่ก็ไม่สามารถ นำมาปรับใช้ได้ ซึ่งฐานความรับผิดตามพระราชบัญญัติว่า ด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ที่มี ยังไม่ ครอบคลุมกับองค์ประกอบความผิดที่อาชญากรได้กระทำ

ไป เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกฎหมายของ ต่างประเทศแล้ว ในประเทศที่มีการพัฒนากฎหมายอย่าง ต่อเนื่อง เช่น สหรัฐอเมริกาและสหพันธ์สาธารณรัฐ เยอรมนี ได้บัญญัติความรับผิดที่เกี่ยวกับการใช้คำสั่ง คอมพิวเตอร์ในการรีดไถ หรือกรรโชกเอาเงิน ซึ่งมี ลักษณะคล้ายกับโปรแกรมค่าไถ่คอมพิวเตอร์ไว้ อีกทั้ง ปัญหาความล่าช้าในการตรากฎหมายความผิดเกี่ยวกับ คอมพิวเตอร์ ที่มีสาเหตุจากระบบงานราชการที่ยุ่ยาก ซับซ้อน หรือแม้แต่วาระการพิจารณาในสภา ที่มีการ เปลี่ยนรัฐบาลกันบ่อยๆ ทำให้การตรากฎหมายขาดความ ต่อเนื่อง และไม่ทันรูปแบบของการกระทำความผิดที่ แปรเปลี่ยนพัฒนาไปตามเทคโนโลยี

2) ปัญหาอำนาจของพนักงานสอบสวนในการ สืบสวนจับและกุมผู้กระทำความผิด ในกรณีความผิดที่เกี่ยวข้อง กันหลายท้องที่จะมีปัญหาในเรื่องอำนาจของพนักงาน สืบสวน และปัญหาเรื่องของ “พยานหลักฐาน” ในคดี เกี่ยวกับความผิดทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ และปรากฏอยู่เพียงช่วงเวลาใด เวลาหนึ่งเท่านั้น อีกทั้ง “ระยะเวลา” ที่ผู้กระทำความผิดใช้ในการก่ออาชญากรรมมีระยะเวลาสั้นมาก โดยเฉพาะใน กรณีของโปรแกรมเรียกค่าไถ่ที่ส่วนใหญ่อาชญากรจะตั้ง เวลาเพื่อให้เหยื่อดำเนินการตามความต้องการไว้นาน แล้วโปรแกรมจะถูกตั้งคำสั่งให้ทำลายตัวเองพร้อมกับ ข้อมูลเพื่อให้ยากในการติดตามแกะรอย รวมทั้งใน กระบวนการสืบสวนนั้น จำเป็นที่จะต้องสร้างบุคลากรให้ เพียงพอและมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี สามารถพัฒนาตามทันอาชญากรรมรูปแบบใหม่ ๆ ได้ เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาอย่างละเอียดแล้ว มี ข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1) การที่ประเทศไทยไม่มีกฎหมายที่เหมาะสม ในเรื่องการกระทำความผิดเกี่ยวกับการเรียกค่าไถ่ทาง คอมพิวเตอร์นั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าประเทศไทยควรที่จะต้อง แก้ไขเพิ่มเติมใน พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำ ความผิดทางคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 โดยการแยกการกระทำความผิด เกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ทางคอมพิวเตอร์ออกมาเป็น อีกหมวดหนึ่งโดยเฉพาะ และกำหนดบทลงโทษผู้กระทำความ ผิดไว้ด้วย เช่นเดียวกับรัฐบัญญัติว่าด้วยการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ค.ศ. 1990 (Computer Misuse Act 1990) ของสาธารณรัฐสิงคโปร์ เพื่อให้ กฎหมายมีความทันสมัยมากยิ่งขึ้นและควรศึกษาการ กระทำความผิดเกี่ยวกับโปรแกรมเรียกค่าไถ่ให้มีรูปแบบ



ที่ทันสมัย เพื่อเป็นการอุดช่องว่างของกฎหมายและ
ป้องกันการใช้อำนาจของกฎหมายเพื่อใช้ในการกระทำ
ความผิด

2) การกำหนดคำนิยามของโปรแกรมเรียกค่า
ไถ่ใน พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดทาง
คอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.
2560 ยังมีได้มีการบัญญัติคำนี้ลงในคำนิยามในมาตรา 3
ซึ่งผู้วิจัยเห็นควรให้บัญญัติเพิ่มเติม คำว่า “โปรแกรม
เรียกค่าไถ่ (Ransomware)” เช่นเดียวกันกับใน
สหรัฐอเมริกาที่มีกฎหมายที่ใช้ดำเนินคดีกับอาชญากรรม
คอมพิวเตอร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อเป็นการป้องกันการ
ตีความในกฎหมาย อีกทั้งควรมีการเสนอให้แก้ไขใน
มาตรา 21 ในความหมายของคำว่า “ชุดคำสั่งไม่พึง
ประสงค์” ควรให้มีความหมายที่ครอบคลุมโปรแกรม
ประสงค์ร้ายทุกชนิด หากกำหนดขอบเขตนิยามของ
กฎหมายไม่ครอบคลุมไปถึงระบบอื่น ๆ แล้วการบังคับใช้
กฎหมายก็จะขาดประสิทธิภาพและมีขอบเขตที่แคบไม่
สามารถนำตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษได้

นอกจากนี้ รัฐควรจัดตั้งศูนย์บริการรับเรื่อง
ร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถร้องเรียนถึงพฤติกรรม
ที่ไม่เหมาะสมในการใช้งานบนอินเทอร์เน็ต ซึ่งรวมถึงการ
ใช้โปรแกรมเรียกค่าไถ่ เพื่อให้สามารถรวบรวมลักษณะ
ของการกระทำความผิดและความเสียหายที่เกิดขึ้นเพื่อ
ศึกษาหาแนวทางในการป้องกันการกระทำความผิดที่
เหมาะสมกับประเทศไทยต่อไป อีกทั้งควรจัดทำ
คำแนะนำและอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ใช้บังคับกฎหมาย ผู้
ให้บริการอินเทอร์เน็ตรวมถึงประชาชนทั่วไปถึงวิธีที่ควร
ปฏิบัติในการใช้งานบนอินเทอร์เน็ตเพื่อป้องกันโปรแกรม
เรียกค่าไถ่ (Ransomware) ไม่ว่าจะทางใดเพื่อการป้องกัน
ประชาชนจากการตกเป็นผู้ถูกกระทำจากโปรแกรมเรียก
ค่าไถ่ทางคอมพิวเตอร์

6. บรรณานุกรม

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5161/2547.

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา.

ประมวลกฎหมายอาญา.

พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับ
คอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่
2) พ.ศ. 2560.

ศรีศักดิ์ จามรมาน. (2549). การใช้เทคโนโลยี
สารสนเทศเพื่อพัฒนาระบบการบริการและ
นโยบายสวัสดิการสังคมไทย. เอกสาร

ประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ, คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สาวตรี สุขศรี. (2552). **วิวัฒนาการเทคโนโลยีข้อมูล**

**ข่าวสาร: อาชญากรรมคอมพิวเตอร์กับ
ปัญหาที่เกิดขึ้นในทางกฎหมาย.** วารสาร
นิติศาสตร์. 38(2): 193-194.

California Penal Code SB 1137.

Criminal Code (Strafgesetzbuch, StGB).

Computer Crime Act (Malaysia) 1997.

Computer Misuse Act (Singapore) 1990.

Criminal Code (Strafgesetzbuch, StGB))

ฐานข้อมูลออนไลน์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. **ค่าไถ่.**
www.royin.go.th/dictionary/. เข้าถึงเมื่อ
14 มีนาคม 2561.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพ
พรรณี. **แจ้งข่าวการแพร่กระจายไวรัส
Ransomware mssecsvc.exe ภายใน
มหาวิทยาลัย.** [www.rbru.ac.th/th/news/
index.php?p=nSearch&typenews=&keyword=ransomware](http://www.rbru.ac.th/th/news/index.php?p=nSearch&typenews=&keyword=ransomware). เข้าถึงเมื่อ 14 มีนาคม 2561.

Help Net Security. **88% of all ransomware is
detected in the healthcare industry.**
www.helpnetsecurity.com/2016/07/27/ransomware-healthcare-industry. เข้าถึง
เมื่อ 14 มีนาคม 2561.

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น Legal Measures for Electronic Waste Management In the local government organization

ภัทรกิติ์ บุญละคร¹

¹ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

*Email: gtuanote@gmail.com

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เพื่อศึกษาแนวคิด หลักการเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์รวมถึงศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ของต่างประเทศและประเทศไทยและศึกษาปัญหาทางกฎหมายที่เกิดจากระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ตลอดจนศึกษาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมกับประเทศไทยในการแก้ไขที่เกิดจากระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ในปัจจุบันประเทศไทยประสบปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและประชาชนโดยตรง

ดังนั้น ควรให้มีการบัญญัติกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในเนื้อหาของกฎหมายจะต้องมีการกำหนดหน่วยงานเฉพาะที่มีหน้าที่ในการรับผิดชอบและดูแลระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ และมาตรการหรือข้อบังคับให้ประชาชนมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ หากประเทศไทยสามารถนำหลักการ แนวคิดของต่างประเทศและทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนมาปรับใช้จะสามารถช่วยให้ประเทศไทยแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องเหมาะสมตามหลักการทางกฎหมายมหาชน ตลอดจนทำให้ประเทศไทยสามารถแก้ไขปัญหาทางกฎหมายที่เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนสืบไป
คำสำคัญ: ขยะอิเล็กทรอนิกส์ ระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อม

Abstract

Thesis to study the concept. Principles regarding electronic waste management system, including study of law related to electronic waste management system of foreign countries and Thailand, and studying the legal problems caused by electronic waste-management systems, as well as the proper solution to Thailand in the country was caused by electronic waste management system. Currently the country Thailand experiencing legal problems concerning electronic waste-management systems in which these issues affect natural resources, the environment and the citizens directly.

Therefore you should provide specific legal provisions regarding electronic waste management system in local governments, in which the content of the law, it must be assigned specific agencies that are obliged to take responsibility and care for electronic waste management system. And regulatory measures, the public has a role in the introduction of an electronic waste recycling. If the Thailand country can apply the principles. The concept of legal theory, public and international deployment could help countries Thailand resolve issues electronic waste management system to efficiently and accurately meet the legal principles as well as a public company, Thailand can resolve problems that occur.

Keywords: Electronic Waste, Ecology, environment

1. บทนำ

ในปัจจุบันความต้องการและความสะดวกสบายของมนุษย์ได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีจำนวนมากในปัจจุบัน องค์ประกอบของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หรือ

อุปกรณ์ทางเทคโนโลยีนั้นประกอบด้วยวงจรไฟฟ้าที่มีสารเคมีต่างๆ ซึ่งสารเคมีดังกล่าวนี้ ถือเป็นสารเคมีที่มีความอันตราย หากไม่มีการดูแลและจัดการระบบอย่างถูกต้อง อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยตรงและเป็นวงกว้าง เนื่องจากอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่กลายมาเป็น



ขยะอิเล็กทรอนิกส์นั้นมีความอันตรายมากเมื่อนำมากองรวมกัน ซึ่งขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมอีกประเภทหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อและสร้างความเสียหายเพราะยิ่งเมื่อเทคโนโลยีก้าวหน้ามากขึ้น ขยะก็ถูกทิ้งมากขึ้นตามไปด้วยและขยะอิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้ก็ไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ใดๆ นอกจากนำมาทิ้งหรือทำลายมนุษย์จึงต้องผลิตทรัพยากรดังกล่าวขึ้นมาเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่องและหมดไปอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของขยะอิเล็กทรอนิกส์อันเกิดมาจากอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และอุปกรณ์เทคโนโลยีคือ เมื่อขยะอิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้รอดพ้นจากการกำจัดไปสู่สิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศโดยตรง เพราะเหตุนี้เมื่อระบบนิเวศถูกทำลายโดยขยะอิเล็กทรอนิกส์ มนุษย์ที่อาศัยอยู่ในระบบนิเวศวิทยานั้นก็จะได้รับผลกระทบไปด้วย เช่น ได้รับสารพิษจากขยะอิเล็กทรอนิกส์โดยตรง ไม่ว่าจะเป็นสารตะกั่ว โครเมียม สารหน่วงการติดไฟ แคดเมียมปรอท และสารเคมีอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นบ่อเกิดของโรคมะเร็งไข้เจ็บที่เป็นอันตรายร้ายแรงและสารเคมีเหล่านี้ยังเข้าไปทำลายระบบต่างๆ ในร่างกายของมนุษย์ เช่น ทำลายระบบสมองประสาท ตับ ไต และกรณีที่รุนแรง คือ การเป็นโรคเมเร็งซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรงเป็นอย่างยิ่ง (พิพิธภัณฑเทคโนโลยีสารสนเทศ, 2558 : ออนไลน์) ดังนั้น การที่ไม่มีระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่ดีนั้นจะส่งผลโดยตรงต่อสิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อประชาชนในประเทศไทยที่ได้รับสารพิษจากขยะอิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้

อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทยนั้นได้มีการตรากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดมลพิษและของเสีย ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2550 และประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว พ.ศ. 2548 เป็นต้น แต่ประเทศไทยก็ยังไม่ได้มีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์โดยตรง

จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยมีการตราพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการขยะทั่วไปอยู่หลายฉบับ อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 58 บัญญัติ

ไว้ว่า การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสีย สำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษา และประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณา ดำเนินการหรืออนุญาตตามกฎหมายบัญญัติ (กอบกุล ราชะนาคร, (2550) บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการ หรืออนุญาตตามวรรคหนึ่ง ในการดำเนินการหรืออนุญาตตามวรรคหนึ่ง รัฐต้องระมัดระวังให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ชุมชนสิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพน้อยที่สุด และต้องดำเนินการให้มีการเยียวยา ความเดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและโดยไม่ชักช้า มาตรา 258 บัญญัติไว้ว่าให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผล ดังต่อไปนี้ ช. ด้านอื่น ๆ (3) จัดให้มีระบบจัดการและกำจัดขยะมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านอื่นๆ ได้ และพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 ส่วนที่ 6 มลพิษอื่นและของเสียอันตราย รวมไปถึงกฎของกระทรวงต่างๆ ได้แก่ ประกาศกรมโรงงานอุตสาหกรรมเรื่อง การกำหนดวิธีการเก็บทำลายฤทธิ์ กำจัด ผัง ทิ้ง เคลื่อนย้ายและการขนส่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้วประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว พ.ศ. 2548 ที่กำหนดถึงการจัดการขยะทั่วไปและขยะอันตราย นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีหน่วยงานในระบบการบริหารจัดการขยะ เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น แต่หน่วยงานเหล่านี้มีอำนาจหน้าที่โดยเฉพาะอยู่แล้วและในขณะเดียวกันก็ยังมีหน้าที่ในการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์อีกด้วย จึงไม่มีความสามารถในการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ในประเทศไทยเกิดปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะประเภทขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นจำนวนมาก



มาก ซึ่งผู้เขียนขอกล่าวถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทยที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน ดังต่อไปนี้

(1) การไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปัจจุบันกฎหมายมีการกำหนดกระบวนการและวิธีการจัดการขยะหลายประเภท มีทั้งการกำหนดวิธีการเก็บ ทำลายฤทธิ์ กำจัด ผึ่ง ทิ้ง เคลื่อนย้ายและการขนส่งปฏิภูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้วในประกาศกรมโรงงานอุตสาหกรรม ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมจะเห็นได้ว่ากฎหมายที่ใช้บังคับมีหลายฉบับกระจัดกระจายกันไปและแต่ละกฎอาศัยอำนาจตามกฎหมายคนละฉบับ (มิตราสามารถ และ รักกิจ ศรีสรินทร์, 2540) ในทางกลับกันนั้นไม่มีกฎหมายเฉพาะที่จะไปกำหนดอำนาจหน้าที่ในการบริหารหรือกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดการขยะแม้กระทั่งประเภทของขยะอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งการไม่มีกฎหมายดังกล่าวส่งผลทำให้ขยะบางประเภทไม่มีการกำหนดว่าเป็นขยะอันตรายหรือเป็นขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อมอย่างร้ายแรง จึงทำให้เกิดช่องว่างในการใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้ขยะอิเล็กทรอนิกส์ บางส่วนเล็ดรอดเข้าไปในสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมเป็นพิษและส่งผลกระทบต่อประชาชนที่อยู่บริเวณโดยรอบสิ่งแวดล้อมนั้นๆ อย่างร้ายแรง

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีการกำหนดกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นการเฉพาะ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ อีกทั้งยังทำให้เกิดผลเสียมากมายแก่ประชาชนในท้องถิ่น เช่น โรงงานอุตสาหกรรมไปตั้งอยู่แถวชุมชนทำให้เกิดผลเสียต่อประชาชนในละแวกนั้นเพราะมีเสียงดังและ มีกลิ่นเหม็นรบกวนจนประชาชนต้องอพยพหนีจากบ้านเรือนของตนเกิดผลเสียแก่สิ่งแวดล้อม คือ เมื่อมีการกองขยะไว้ในชุมชนมากขึ้น ขยะเหล่านั้นก็จะส่งกลิ่นเหม็นไปทั่วชุมชนเศษชิ้นส่วนขยะต่างๆ จะปลิวไปในชั้นอากาศ ทำให้เกิดมลพิษในอากาศและยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ในทางอ้อมด้วย

ดังนั้นจะเห็นว่า การที่ประเทศไทยประสบปัญหาขยะล้นเมือง สารพิษตกค้างในอากาศ ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยและไม่มีที่อยู่อาศัยนั้น เนื่องจากไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ที่ถูกต้องและเหมาะสม กฎหมายในปัจจุบันไม่ได้กำหนดประเภทของขยะ ทำให้ประชาชนนำขยะมูลฝอย ขยะอันตรายและขยะอิเล็กทรอนิกส์ทิ้งรวมกัน หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่เก็บรวบรวม ขนส่งและกำจัดก็นำไปกำจัดอย่างไม่ถูกวิธีเกิดมลพิษทางอากาศ ส่งผลเสียโดยตรงต่อประชาชน ประกอบกับการใช้กฎหมายเกี่ยวกับขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่ได้บัญญัติถึงหลักเกณฑ์การดำเนินการและกลไกการตรวจสอบ ทำให้การบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในภาพรวม และการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรัฐมีหน้าที่ดูแลความเป็นอยู่ ความมั่นคง ความปลอดภัยในชีวิตและอนามัยของประชาชน ทำให้เกิดผลเสียต่อมนุษย์ ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและประเทศชาติ ถ้าประชาชนยังไม่รู้จักวิธีการคัดแยกขยะ ประเทศไทยยังไม่มีการตรากฎหมายเพื่อใช้บังคับเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอย่างจริงจัง บ้านเมืองของเราจะต้องประสบปัญหานี้ไปอีกนานชั่วลูกชั่วหลานซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและต่อประเทศชาติโดยตรง

(2) การขาดระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการขยะ นอกจากนี้อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือบางหน่วยงานอาจจะมอบหมายให้บุคคลอื่นดำเนินการแทนโดยอยู่ในความควบคุมของหน่วยงานตนเอง เช่น เทศบาลอาจจะจ้างบริษัทเอกชนทำการเก็บรวบรวมขยะจากบ้านเรือนในที่ต่างๆ แล้วขนส่งไปยังสถานที่กำจัดขยะที่ทางเทศบาลได้เตรียมไว้ เป็นต้น ซึ่งในกรณีนี้ถ้าเกิดความเสียหายใดๆ อันเกิดจากการเก็บ การขนส่งขยะเทศบาลจะต้องรับผิดชอบเหมือนเทศบาลดำเนินการเอง

จากการที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีการกำหนดระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการเฉพาะ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการขาดระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้ใช้อำนาจในกฎหมายฉบับเดียวกันเพื่อการบริหารจัดการขยะ ส่งผลให้การบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นไปอย่างไม่ตรงวัตถุประสงค์ อีกทั้งเกิดความซ้ำซ้อนเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผลให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน จึงไม่มีความสามารถในการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างเต็มที่มีประสิทธิภาพ การที่กฎหมายให้อำนาจหน่วยงานต่างๆ ในการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์โดยไม่ได้กำหนดหน้าที่ไว้โดยเฉพาะทำให้เกิดความไม่คล่องตัวของระบบราชการ และมีความซ้ำซ้อนในอำนาจหน้าที่การบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ฉะนั้น เมื่อยังไม่มีกำหนดหน่วยงานในระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์โดยเฉพาะให้ชัดเจน ก็คงไม่มีหน่วยงานใดที่จะบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น จะเห็นว่าการที่ประเทศไทยประสบปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ล้นเมือง ปัญหาประชากรเจ็บป่วยจากการสูดดมสารเคมี ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ โดยปัญหาเหล่านี้ไม่มีการแก้ไขอย่างถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้ใช้อำนาจในกฎหมายฉบับเดียวกันเพื่อการบริหารจัดการขยะ ส่งผลให้การบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นไปอย่างไม่ตรงวัตถุประสงค์ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยนิยมใช้การกำจัดขยะเพียง 2 วิธี คือ การฝังกลบและการเผาขยะในเตาเผาอุณหภูมิสูงเท่านั้น สำหรับขยะอิเล็กทรอนิกส์การกำจัดโดยสองวิธีนี้ถือเป็นการกำจัดที่ผิดวิธี ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เนื่องจากในขยะอิเล็กทรอนิกส์มีสารอันตรายต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นสารตะกั่ว โครเมียม สารหน่วงการติดไฟ แคดเมียม พรอท และสารเคมีอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นบ่อเกิดของโรคร้ายไข้เจ็บที่เป็นอันตรายร้ายแรงและสารเคมีเหล่านั้นยังเข้าไปทำลายระบบต่างๆ ในร่างกายของมนุษย์และกรณีที่รุนแรงคือพัฒนาไปสู่การเป็นโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรงเป็นอย่างยิ่ง และการที่ประเทศไทยขาดหน่วยงานกลางที่มีความรอบรู้และมีหน้าที่เฉพาะในระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ทำให้เกิดผลเสียโดยตรงต่อสิ่งแวดล้อมประชาชนและประเทศอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

(3) การส่งเสริมให้ประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่

ปัจจุบันปัญหามลพิษที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมีมากจนเป็นอันตรายที่ร้ายแรงที่ไม่มีใครสามารถแก้ไขได้ ทำให้ประชาชนและสิ่งมีชีวิตบนโลกได้รับความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม รัฐจึงจำเป็นต้องบัญญัติกฎหมายขึ้นมาเพื่อนำกฎหมายไปบังคับใช้และที่สำคัญ คือ ต้องออกกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่เพราะเทคโนโลยีได้เกิดขึ้นทุกวันตามวิวัฒนาการของโลก ธรรมชาติของมนุษย์คือต้องใช้ชีวิตให้ทันโลก วิ่งตามวิวัฒนาการอย่างไม่มีความสิ้นสุด ทำให้ขยะอิเล็กทรอนิกส์บนโลกเพิ่มมากขึ้นๆ ทุกวัน ทั้งนี้กลับไม่มีวิธีที่จะกำจัดขยะเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม เมื่อมนุษย์เป็นคนสร้างขยะอิเล็กทรอนิกส์ขึ้นมา มนุษย์นั่นเองที่ควรจะมีวิธีการนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่ใช้แล้วนั้นให้สามารถกลับมาใช้งานได้ใหม่ โดยไม่ทำให้อุปกรณ์เหล่านั้นเป็นขยะอิเล็กทรอนิกส์ไปโดยเปล่าประโยชน์ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรออกกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ที่จะลดมลพิษและป้องกันการเกิดขยะอันตรายหรือขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่จะมีผลเสียต่อประชาชนภายในอนาคตข้างหน้า

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ จึงส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายในการไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ (สำนักสิ่งแวดล้อม ,2558 : ออนไลน์) อีกทั้งยังทำให้เกิดปัญหาขยะล้นเมือง เพราะประชาชนไม่มีความรู้ในการนำขยะกลับมาใช้ใหม่จึงนำขยะไปทิ้งโดยไม่มีการคัดแยก ซึ่งขยะบางประเภทสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ เช่น การนำโทรทัศน์ที่ไม่สามารถใช้งานได้แล้วมาทำเป็นตู้ปลาเพื่อประดับตกแต่งบ้านก็มีประโยชน์และสวยงามเช่นกัน แต่ประชาชนส่วนมากมองข้ามประโยชน์ของเหล่านี้และทิ้งมันไปโดยเปล่าประโยชน์ ในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่จะมีก็แต่แนวคิดนโยบายส่งเสริมการนำขยะทั่วไปให้สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ของหน่วยงานต่างๆ แต่ก็ได้มีการ

บัญญัติเป็นกฎหมายทำให้ประชาชนไม่มีความรู้ความสามารถในการนำขยะกลับมาใช้ใหม่ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการดำเนินการโครงการตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการนั้นๆ และหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน คือการที่คนในรุ่นปัจจุบันนั้นไม่ใช่ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสิ้นเปลืองหรือในลักษณะที่เป็นการทำลายสิ่งแวดล้อมทำลายโอกาสของคนรุ่นต่อไปในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ตัดไม้ทำลายป่า ทำการประมงและจับปลาจนปลาสูญพันธุ์ เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการที่ประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพของประชาชนนั้น เกิดมาจากการที่ประชาชนไม่มีการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ไม่มีความรู้ว่าจะขยะมูลฝอยคือขยะทั่วไป (สุนีย์ มัลลิกะมาลย์, 2545) ขยะอิเล็กทรอนิกส์คือขยะอันตราย ซึ่งขยะอิเล็กทรอนิกส์เช่น โทรศัพท์ สามารถนำกลับมาใช้ใหม่และสามารถนำมารีไซเคิลได้ เมื่อไม่มีกฎหมายในการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่จึงทำให้เกิดปัญหาใหญ่ที่ไม่สามารถแก้ไขได้คือปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ล้นเมือง ซึ่งขยะเหล่านี้ไม่ว่าจะนำไปกำจัดโดยวิธีไหนทั้งการกลบดินฝังหรือการนำไปเผาในเตาอุณหภูมิสูงก็ทำให้เกิดผลเสียทั้งสิ้น ประเทศไทยนั้นคงไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ในเร็ววัน แต่อาจจะค่อยๆ แก้ไขปัญหาไปได้ทีละนิดโดยการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ ซึ่งประชาชนต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดและต้องตระหนักถึงผลเสียของการทิ้งขยะอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้คนรุ่นใหม่มีคุณภาพชีวิต มีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ดีอาศัยสืบต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวคิด หลักการเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์
2. เพื่อศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ของต่างประเทศและประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาปัญหาทางกฎหมายที่เกิดจากระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์
4. เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมกับประเทศไทยในการแก้ไขที่เกิดจากระบบการบริหาร

จัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืนสืบต่อไป

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เน้นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) เป็นสำคัญ ซึ่งรวบรวมข้อมูลต่างๆ รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องในลำดับศักดิ์ต่างๆ ตำราทางกฎหมาย บทความทางวิชาการทางนิติศาสตร์ เอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ แหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปและแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาต่อไป

4. ผลการวิจัย

1 การไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นับตั้งแต่ประเทศไทยเข้าสู่โลกโลกาภิวัตน์ เทคโนโลยีมีความจำเป็นต่อความต้องการของมนุษย์เป็นอย่างมาก ภายหลังเทคโนโลยีมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว จึงทำให้การบริโภคสินค้าอิเล็กทรอนิกส์ของมนุษย์นั้นเพิ่มขึ้นตามไปด้วยและกระจายไปสู่ประชากรทุกชนชั้น ทั้งโทรศัพท์รุ่นใหม่ โทรศัพท์มือถือรุ่นใหม่ คอมพิวเตอร์รุ่นใหม่และอุปกรณ์เทคโนโลยีรุ่นใหม่ๆ มากมายประกอบกับการเติบโตของภาคอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ที่ทำให้การล้ำสมัยของอุปกรณ์เหล่านี้เป็นไปอย่างรวดเร็วด้วย ทำให้เทคโนโลยีเก่าๆ นั้นกลายเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่ต้องการส่งผลให้เกิดขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทย จากการสำรวจการทิ้งขยะของประชาชนนั้นเกิดปัญหาการเพิ่มขึ้นของขยะอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งมีอัตราสูงขึ้นเป็น 3 เท่าของขยะมูลฝอยในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโทรศัพท์มือถือและคอมพิวเตอร์ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงและตกรุ่นอยู่ตลอดเวลาเพราะมีเทคโนโลยีใหม่ๆ เกิดขึ้นมาทดแทน ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมการเลิกใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีรุ่นเก่าๆ และทิ้งให้เป็นขยะอิเล็กทรอนิกส์ตามความต้องการของตลาดทำให้เกิดปัญหาขยะล้นเมืองไม่มีวิธีการบริหารจัดการขยะอย่างถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากใช้วิธีการกำจัดหรือทำลายขยะอิเล็กทรอนิกส์เช่นเดียวกับขยะทั่วไป ส่งผลให้สารพิษที่อยู่ในอุปกรณ์เทคโนโลยีเหล่านั้นระเหยขึ้นในอากาศและส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

เมื่อพิจารณาเนื้อหาของกฎหมายดังกล่าว พบว่าในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะในเรื่องการกำหนดประเภทของขยะการจัดเก็บ การขนส่ง รวมไปถึงวิธีการกำจัดขยะอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพราะประเทศไทยมีการกำหนดกฎหมายแต่ในส่วนขยะมูลฝอย ซึ่งไม่สามารถมาบังคับกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้ อีกทั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบก็บริหารจัดการขยะอย่างไม่มีประสิทธิภาพและไม่ถูกวิธี รวมถึงไม่ได้มีการบัญญัติกฎหมายไว้โดยเฉพาะ นอกจากนั้นขยะอิเล็กทรอนิกส์ยังเป็นขยะที่มีสารพิษ หากไม่ได้รับการบริหารจัดการอย่างถูกวิธีจะส่งผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอย่างมหันต์ เพราะสารพิษเหล่านี้เมื่อลอยขึ้นไปในชั้นอากาศจะส่งผลให้เกิดมลภาวะเป็นพิษ มนุษย์เมื่อได้รับสารพิษเหล่านี้มากๆ ร่างกายจะเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในที่สุด

ดังนั้นจะเห็นว่า การที่ประเทศไทยประสบปัญหาขยะล้นเมือง สารพิษตกค้างในอากาศ ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยและไม่มีความสุขนั้น เนื่องจากไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่ถูกต้องและเหมาะสม กฎหมายในปัจจุบันไม่ได้กำหนดประเภทของขยะ ทำให้ประชาชนนำขยะมูลฝอย ขยะอันตรายและขยะอิเล็กทรอนิกส์ทิ้งรวมกัน หน่วยงานที่มีหน้าที่เก็บรวบรวม ขนส่งและกำจัด ก็นำไปกำจัดอย่างไม่ถูกวิธีเกิดมลพิษทางอากาศ ส่งผลเสียโดยตรงต่อประชาชน ประกอบกับการใช้กฎหมายเกี่ยวกับขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่ได้บัญญัติถึงหลักเกณฑ์การดำเนินการและกลไกการตรวจสอบ ทำให้การบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในภาพรวม และการที่ประเทศไทยไม่ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นกิจการที่รัฐต้องสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลเสียต่อมนุษย์ ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและประเทศชาติอย่างมากมายมหาศาล (นันทวัฒน์ บรมานันท์, 2543) ถ้าประชาชนยังไม่รู้จักวิธีการคัดแยกขยะ ประเทศไทยยังไม่มี การตรากฎหมายเพื่อใช้บังคับเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอย่างจริงจัง บ้านเมืองของเราจะต้องประสบปัญหานี้ไปอีกนานชั่วลูกชั่วหลาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และต่อประเทศชาติโดยตรง

2. การขาดระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัญหาขยะล้นเมืองที่ประเทศไทยไม่สามารถแก้ไขได้มาเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งขยะเหล่านี้ประกอบด้วยขยะหลายประเภท ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะอันตรายหรือขยะอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นขยะประเภทหนึ่งที่นับวันทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เพราะพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ ของมนุษย์ เมื่อเกิดการบริโภคที่มากขึ้น ผู้ผลิตก็ยิ่งผลิตอุปกรณ์เทคโนโลยีเหล่านั้นมากขึ้นตามลำดับอย่างต่อเนื่อง เพื่ออำนวยความสะดวกสบายตอบสนองความต้องการของมนุษย์และกระบวนการผลิตอุปกรณ์เทคโนโลยีสมัยใหม่นั้นยังลดอายุการใช้งานของผลิตภัณฑ์นั้นให้สั้นลง เช่น โทรศัพท์ ผลิตออกมาให้บางลงเพื่อให้มีสภาพที่ไม่ทนทาน เมื่อตกพื้นอาจเกิดการแตกหักได้ง่ายกว่ารุ่นอื่นๆ เป็นต้น เพื่อที่จะให้ผู้บริโภคได้มีการซื้อขายแลกเปลี่ยนอุปกรณ์เหล่านั้นเร็วขึ้นด้วย

จากการศึกษา พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยมีการขาดระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ในระบบการบริหารจัดการขยะทั่วไป ซึ่งแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถออกข้อบัญญัติของแต่ละท้องถิ่น เพื่อกำหนดวิธีการดำเนินการ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่นหรือบางหน่วยงานอาจจะมอบหมายให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน โดยอยู่ในความควบคุมของหน่วยงานตนเอง เช่น เทศบาลอาจจะจ้างบริษัทเอกชนทำการเก็บรวบรวมขยะจากบ้านเรือนในที่ต่างๆ แล้วขนส่งไปยังสถานที่กำจัดขยะที่ทางเทศบาลได้เตรียมไว้ เป็นต้น ซึ่งในกรณีนี้ถ้าเกิดความเสียหายใดๆ อันเกิดจากการเก็บ การขนส่งขยะ เทศบาลจะต้องรับผิดชอบเหมือนเทศบาลดำเนินการเอง ซึ่งขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่ชาวบ้านได้ทิ้งตามบ้านเรือนต่างๆ ก็จะถูกเก็บมาปะปนกันกับขยะมูลฝอยทั่วไป โดยไม่มีการคัดแยกก่อนนำไปกำจัดแต่อย่างใด เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความรู้ ความสามารถในการกำหนดประเภทการคัดแยกและการกำจัดขยะอิเล็กทรอนิกส์โดยเฉพาะ ทำให้การจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่ต้องกำจัดร่วมกับขยะมูลฝอยทั่วไปนั้นเกิดปัญหามาตั้งแต่ในอดีตจนมาถึงปัจจุบัน เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม อากาศเป็นพิษซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อทรัพยากรธรรมชาติ ต่อประชาชนและต่อประเทศชาติ



ดังนั้น จะเห็นว่าการที่ประเทศไทยประสบปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ล้นเมือง ปัญหาประชากรเจ็บป่วยเนื่องจากการสูดดมสารเคมี ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ โดยปัญหาเหล่านี้ไม่มีการแก้ไขอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้ใช้อำนาจในกฎหมายฉบับเดียวกันเพื่อการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้มีความรู้ความสามารถในระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์อย่างแท้จริง ในประเทศไทยนิยมใช้การกำจัดขยะเพียง 2 วิธี คือ การฝังกลบและการเผาขยะในเตาเผาอุณหภูมิสูงเท่านั้น สำหรับขยะอิเล็กทรอนิกส์การกำจัดโดยสองวิธีนี้ถือเป็นการกำจัดที่ผิดวิธี ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เนื่องจากในขยะอิเล็กทรอนิกส์มีสารอันตรายต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นสารตะกั่ว โครเมียม สารหนูวง การติดไฟ แคลเดียม พรอท และสารเคมีอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นบ่อเกิดของโรคร้ายไข้เจ็บที่เป็นอันตรายร้ายแรงและสารเคมีเหล่านั้นยังเข้าไปทำลายระบบต่างๆ ในร่างกายของมนุษย์และกรณีที่รุนแรงคือพัฒนาไปสู่การเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรงเป็นอย่างยิ่ง และการที่ประเทศไทยขาดระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่มีความรอบรู้และมีหน้าที่เฉพาะในระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เกิดผลเสียโดยตรงต่อสิ่งแวดล้อม ประชาชนและประเทศอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

3. การส่งเสริมให้ประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่

ในปัจจุบันประเทศไทยไม่มีมาตรการในการส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ จะมีก็แต่มาตรการทั่วไปหรือการรณรงค์ให้ประชาชนนำขยะทั่วไปที่ไม่ใช้แล้วกลับมาใช้ใหม่ด้วยหลัก 3R ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) คือ ลดการก่อให้เกิดขยะ ลดการบริโภคสิ่งที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะทรัพยากรที่ใช้แล้วหมดไป เช่น น้ำมัน ก๊าซ แร่ธาตุต่างๆ เป็นต้น การใช้ซ้ำ (Reuse) หมายถึง การนำผลิตภัณฑ์ที่ใช้แล้วกลับมาใช้ใหม่ ไม่นำไปทิ้งให้เสียประโยชน์ เช่น ใช้ผ้าเช็ดหน้าแทนกระดาษชำระ เพราะกระดาษชำระใช้งานได้ครั้งเดียวแล้วต้องทิ้งแต่ผ้าเช็ดหน้าสามารถนำไปซักแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ได้ และอีก 1R ที่สำคัญ คือ การนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) หมายถึง การนำหรือเลือกใช้ทรัพยากรที่ไม่ใช้แล้วและสามารถนำกลับมาใช้ใหม่หรือ

นำกลับมาใช้ใหม่เป็นการลดการใช้ทรัพยากรในธรรมชาติจำพวกต้นไม้ แร่ธาตุต่างๆ เช่น ทราย เหล็ก อลูมิเนียม ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้สามารถนำมารีไซเคิลได้ ตัวอย่างเช่น เศษกระดาษสามารถนำไปรีไซเคิลกลับมาใช้เป็นกล่องหรือถุงกระดาษ การนำแก้วหรือพลาสติกมาหลอมใช้ใหม่เป็นขวด ภาชนะใส่ของหรือเครื่องใช้อื่นๆ ผากระป๋องน้ำอัดลมก็สามารถนำมาหลอมใช้ใหม่ได้

นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยไม่มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ จะมีแต่ในส่วนของนโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะเป็นกฎหมายวางระบบการบริหารจัดการและอุดช่องว่างของกฎหมายที่มีอยู่เดิม โดยมีการเพิ่มบทบังคับเกี่ยวกับการกำหนดมาตรการส่งเสริมให้มีการนำซากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ไปใช้ใหม่หรือไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นแทนการกำจัดขยะ ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการให้คุณค่าขยะเป็นทรัพยากร และส่งเสริมสนับสนุนการลดการใช้ทรัพยากรการใช้ซ้ำและการนำกลับมาใช้ใหม่ เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมและการมีให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ จึงทำให้ประชาชนทั้งผู้ประกอบการและผู้บริโภค ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ ขยะเหล่านั้นจึงถูกทิ้งไปโดยเปล่าประโยชน์ ประชาชนควรมีบทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วมในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ โดยเริ่มตั้งแต่ให้มีการแยกประเภทขยะก่อนทิ้งทุกครั้ง และจัดแยกประเภทของขยะที่สามารถนำกลับมาใช้งานใหม่ได้อีก การที่เราทิ้งขยะทุกประเภทรวมกันโดยไม่แยกนั้น ทำให้ขยะที่สามารถนำมาใช้ใหม่ได้หรือขยะที่สามารถนำไปรีไซเคิลได้ถูกทิ้งรวมไปกับขยะทั่วไป และอาจจะไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์อีก สิ่งที่เป็นอันตรายมากก็คือขยะที่เป็นสารพิษ เช่น บรรจุภัณฑ์สารเคมี กระจกยาฉีดกันยุง หลอดไฟ ซึ่งมีสารเคมีฉาบไว้ ถ่านไฟฉาย อุปกรณ์เหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม ถ้าเราเอาทิ้งไปรวมกับขยะประเภทอื่นๆ โดยไม่มีการคัดแยกสารเคมีก็จะรั่วไหลลงสู่พื้นดิน เมื่อถูกนำไปเผาจะระเหยเป็นก๊าซพิษลอยขึ้นไปในอากาศ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมและเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาขยะล้นเมืองและภาวะโลกร้อนด้วย

ดังนั้น จะเห็นว่าการที่ประเทศไทยประสบปัญหาทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพของประชาชนนั้นเกิดจากการที่ประชาชนไม่มีการคัดแยก

ชยะก่อนที่ จะไม่มีความรู้ว่าจะขยะอิเล็กทรอนิกส์คือขยะอันตราย อีกทั้งขยะอิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ และขยะอิเล็กทรอนิกส์ยังสามารถนำรีไซเคิลได้อีกด้วย เมื่อไม่มีกฎหมายในการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่จึงทำให้เกิดปัญหาใหญ่ที่ไม่สามารถแก้ไขได้คือ ปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ล้นเมือง ซึ่งขยะเหล่านี้ไม่ว่าจะนำไปกำจัดโดยวิธีการฝังกลบหรือการนำไปเผาในเตาอุณหภูมิสูงก็ทำให้เกิดผลเสียทั้งนั้น อยู่ที่ว่าจะมากหรือน้อย ประเทศไทยคงไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ในเร็ววัน แต่อาจจะค่อยๆ แก้ไขปัญหาไปได้ทีละนิด โดยความร่วมมือของประชาชนและการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ ซึ่งประชาชนต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดและต้องตระหนักถึงผลเสียของการทิ้งขยะอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้คนรุ่นใหม่มีคุณภาพชีวิต มีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ดีได้อยู่อาศัยสืบต่อไป

5 การเปรียบเทียบ กฎหมายประเทศไทย กับกฎหมายต่างประเทศ

1. การเปรียบเทียบการไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเทศไทยและต่างประเทศ

จากการศึกษาแนวคิด หลักการและข้อกำหนดที่เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ของต่างประเทศพบว่า

ประเทศญี่ปุ่นได้มีการตรากฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่ชัดเจนครั้งแรกคือ “กฎหมายพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการสร้างสังคมในรูปแบบการหมุนเวียน พ.ศ. 2544” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะสร้างสังคมใหม่ในรูปแบบของการใช้ทรัพยากรหมุนเวียนและ “กฎหมายส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พ.ศ. 2543” ซึ่งกำหนดบทบาทภาระหน้าที่ในการบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานธุรกิจและประชาชนทั่วไปและข้อบังคับเกี่ยวกับสินค้าเฉพาะอย่างพร้อมทั้งจัดทำคู่มือตลอดจนการพัฒนา ระบบ “3R” ได้แก่ การนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) การลดปริมาณการใช้ (Reduce) และการใช้ซ้ำ (Reuse) ซึ่งมีเป้าหมายที่จะลดปริมาณการใช้ทรัพยากรธรรมชาติลงโดยกำหนดภาระหน้าที่ให้กับทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคในการ

จัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ตามบทบาทของตน ในปี พ.ศ. 2544 รัฐสภาของญี่ปุ่นได้ผ่านกฎหมายเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สำคัญขึ้น 6 ฉบับ เพื่อที่จะปรับโครงสร้างของสังคมให้เป็นสังคมในรูปแบบของการหมุนเวียนโดยได้มีการปรับปรุงแก้ไขจากกฎหมายเดิมและออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมอีกในเวลาต่อมาดังนี้

หน่วยงานระดับท้องถิ่น

การจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น การควบคุมมลพิษ และการจัดการขยะรวมถึงขยะอิเล็กทรอนิกส์ การดำเนินการใดๆ ที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมการเก็บรวบรวม การขนส่งและการรีไซเคิลที่เหมาะสมตามนโยบายของรัฐบาลกลางโดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

(1) บังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการรีไซเคิลเครื่องใช้ไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการตรวจสอบและแนวทางให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา แนะนำ และสั่งการให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของกฎหมาย

(2) การจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการรีไซเคิลเครื่องใช้ไฟฟ้าในครัวเรือน ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับเทคโนโลยีการรีไซเคิลรวมทั้งการเผยแพร่ผลงานเหล่านี้

(3) สร้างความร่วมมือและให้ความรู้แก่ประชาชน ในเรื่องการรีไซเคิลผ่านกระบวนการทางการศึกษาและการประชาสัมพันธ์

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกฎหมายในประเทศไทยกับกฎหมายในต่างประเทศ พบว่า ประเทศญี่ปุ่น มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ การกำหนดองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์โดยตรง นอกจากนี้ยังมีองค์กรเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามามีส่วนร่วมกับรัฐ ในการจัดการซากเครื่องใช้ไฟฟ้า โดยเงื่อนไขการอนุญาตจะต้องเป็นองค์กรสาธารณะที่ไม่หวังผลกำไรและมีศักยภาพในการดำเนินงานรีไซเคิลซากเครื่องใช้ไฟฟ้าได้ และในต่างประเทศยังจัดให้มีศูนย์ตัวรีไซเคิลเครื่องใช้ไฟฟ้า ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งและดำเนินงานโดยภาคเอกชน

2. การขาดระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการศึกษาในต่างประเทศมีระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่น ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีมาตรการในการควบคุมและกำจัดขยะอิเล็กทรอนิกส์ รวมไปถึงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและกำจัดขยะอิเล็กทรอนิกส์โดยตรง ได้แก่

(1) รัฐบาลกลางสำนักงานบริหารจัดการ
กำจัดของเสียกระทรวงสิ่งแวดล้อม มีอำนาจหน้าที่ควบคุม
กำกับ ดูแล และจัดการปัญหามลพิษรวมทั้งขยะ
อิเล็กทรอนิกส์ให้เป็นไปตามกฎหมาย

(2) หน่วยงานระดับท้องถิ่น การจัดการ
สิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น การควบคุมมลพิษและการ
จัดการขยะรวมถึงขยะอิเล็กทรอนิกส์การดำเนินการใดๆ
ที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมการเก็บรวบรวมการขนส่งและการรี
ไซเคิลที่เหมาะสมตามนโยบายของรัฐบาลกลางโดยมี
อำนาจหน้าที่ดังนี้

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกฎหมายในประเทศไทยกับกฎหมายในต่างประเทศ พบว่า ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ การกำหนดดองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์โดยตรง นอกจากนี้ยังมีองค์กรเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามามีส่วนร่วมกับรัฐ ในการจัดการซากเครื่องใช้ไฟฟ้า โดยเงื่อนไขการอนุญาตจะต้องเป็นองค์กรสาธารณะที่ไม่หวังผลกำไรและมีศักยภาพในการดำเนินงานรีไซเคิลซากเครื่องใช้ไฟฟ้าได้ และในต่างประเทศยังจัดให้มีศูนย์ตัวรีไซเคิลเครื่องใช้ไฟฟ้า ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งและดำเนินงานโดยภาคเอกชน เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับช่วยให้การดำเนินงานและการควบคุมระบบรีไซเคิลเครื่องใช้ไฟฟ้าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานการรีไซเคิลเครื่องใช้ไฟฟ้าระหว่างผู้ค้าปลีกผู้ใช้ผลิตภัณฑ์และผู้ดำเนินการรีไซเคิลมีรูปแบบการดำเนินการ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบการเก็บเงินที่หน้าร้านและรูปแบบการโอนเงินผ่านไปรษณีย์อีกด้วย

3. การส่งเสริมให้ประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี หลักการและกฎหมายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ของต่างประเทศพบว่า

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีกฎหมายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่หลายฉบับ ได้แก่

- (1) กฎหมายว่าด้วยการนำยางรถยนต์ใช้แล้วมาผลิตใหม่
- (2) กฎหมายว่าด้วยการนำขยะบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มมาผลิตใหม่
- (3) กฎหมายว่าด้วยการนำขยะเครื่องใช้ไฟฟ้ามาผลิตใหม่

กฎหมายดังกล่าวจะสร้างกลไกในการบริหารจัดการขยะดังกล่าวแตกต่างกันตามประเภทของขยะ อาทิ กฎหมายว่าด้วยการนำยางรถยนต์ใช้แล้วมาผลิตใหม่และกฎหมายว่าด้วยการนำขยะเครื่องใช้ไฟฟ้ามาผลิตใหม่จะกำหนดให้ผู้บริโภคต้องจ่ายค่าธรรมเนียม โดยค่าธรรมเนียมนี้จะถูกนำไปใช้เพื่อการบริหารจัดการขยะ โดยไม่มีการคืนค่าธรรมเนียมให้แก่ผู้บริโภคในภายหลัง และมีกฎหมายกำหนดห้ามการทิ้งขยะประเภทดังกล่าวลงในสถานที่กำจัดขยะชุมชนควบคู่กันไป สำหรับกฎหมายว่าด้วยการนำยางรถยนต์ใช้แล้วมาผลิตใหม่จะมีการกำกับดูแลสถานที่เก็บยางรถยนต์ใช้แล้วด้วย ส่วนกฎหมายว่าด้วยการนำขยะบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มมาผลิตใหม่จะมีการเรียกค่ามัดจำสำหรับบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่ม และเมื่อผู้บริโภคนำบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มมาคืนก็สามารถรับเงินค่ามัดจำคืนได้

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกฎหมายประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีกฎหมายเกี่ยวกับการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ มีการแบ่งแยกประเภทของขยะอิเล็กทรอนิกส์ในกฎหมายแต่ละฉบับโดยไม่รวมกัน นอกจากนี้ยังมีมาตรการในการเรียกค่ามัดจำสำหรับบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่ม และเมื่อผู้บริโภคนำบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มมาคืนก็สามารถรับเงินค่ามัดจำคืน ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการให้ผู้บริโภคปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

6. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ในประเทศไทยไม่มีการกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นการเฉพาะมีแต่เพียงการกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการขยะทั่วไปเท่านั้น ไม่ว่าจะอยู่ในพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หรือพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 และกฎกระทรวงต่างๆ เช่น ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว พ.ศ. 2548 และประกาศกรมโรงงานอุตสาหกรรม เรื่อง เงื่อนไขในการอนุญาตให้นำเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้แล้วที่เป็นวัตถุอันตรายเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2550 เป็นต้น



ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่าเกิดช่องว่างทางกฎหมายในการที่จะบริหารจัดการขยะทั้งในส่วนของการกำหนดประเภทขยะอันตรายหรือขยะที่ไม่เป็นอันตรายประเภทต่างๆ การกำหนดการจัดเก็บ ขนส่ง รวมไปถึงการกำหนดวิธีการกำจัด จากการศึกษาข้อเท็จจริงพบว่า เกิดปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ดังนี้ 1) ปัญหาการไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ 2) ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการขาดหน่วยงานกลางในระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์และ 3) ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ ซึ่งผู้เขียนจะขอลำถึงปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ดังต่อไปนี้

1 การไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การที่ประเทศไทยไม่มีการกำหนดกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นการเฉพาะจึงไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางกฎหมายมหาชน อันได้แก่หลักการเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพ ทฤษฎีภารกิจของรัฐและหลักรัฐต้องพิทักษ์สิ่งแวดล้อม จึงส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ อีกทั้งยังทำให้เกิดผลเสียมากมายแก่ประชาชน เช่น โรงงานอุตสาหกรรมไปตั้งอยู่แถวชุมชนทำให้เกิดผลเสียต่อประชาชนในละแวกนั้น เพราะมีเสียงดังและกลิ่นเหม็นรบกวนจนประชาชนต้องอพยพหนีจากบ้านเรือนของตน เกิดผลเสียแก่สิ่งแวดล้อม คือ เมื่อมีการกองขยะไว้ในชุมชนมากขึ้นๆ ขยะเหล่านั้นก็จะส่งกลิ่นเหม็นไปทั่วชุมชน เศษชิ้นส่วนขยะต่างๆ จะปลิวไปในชั้นอากาศ ทำให้เกิดมลพิษในอากาศและยังส่งผลต่อสุขภาพของมนุษย์ในทางอ้อมด้วย

ดังนั้นจะเห็นว่า การที่ประเทศไทยประสบปัญหาขยะล้นเมือง สารพิษตกค้างในอากาศ ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยนั้น เนื่องจากไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่ถูกต้องและเหมาะสม กฎหมายในปัจจุบันไม่ได้กำหนดประเภทของขยะ ทำให้ประชาชนนำขยะมูลฝอย ขยะอันตรายและขยะอิเล็กทรอนิกส์ทิ้งรวมกัน หน่วยงานที่มีหน้าที่เก็บ

รวบรวม ขนส่งและกำจัด ก็นำไปกำจัดอย่างไม่ถูกวิธีเกิดมลพิษทางอากาศ ส่งผลเสียโดยตรงต่อประชาชน ประกอบกับการใช้กฎหมายเกี่ยวกับขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่ได้บัญญัติถึงหลักเกณฑ์การดำเนินการและกลไกการตรวจสอบ ทำให้การบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในภาพรวม และการที่ประเทศไทยไม่ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นกิจการที่รัฐต้องสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลเสียต่อมนุษยธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและประเทศชาติอย่างมากมายมหาศาล ถ้าประชาชนยังไม่รู้จักวิธีการคัดแยกขยะประเทศไทยยังไม่มีการตรากฎหมายเพื่อใช้บังคับเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอย่างจริงจัง บ้านเมืองของเราจะต้องประสบปัญหานี้ไปอีกนาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ต่อทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและต่อประเทศชาติอย่างไม่สิ้นสุด

2. การขาดระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การที่ประเทศไทยไม่มีระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการเฉพาะ ทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการขาดระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะแต่ละท้องถิ่นไม่มีกฎหมายในการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นการเฉพาะ เนื่องจากมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีได้ใช้อำนาจในกฎหมายฉบับเดียวกันเพื่อการบริหารจัดการขยะ ส่งผลให้การบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นไปอย่างไม่ตรงวัตถุประสงค์ จึงไม่มีความสามารถในการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ การที่กฎหมายไทยให้อำนาจหน่วยงานต่างๆ ในการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์โดยไม่ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ไว้โดยเฉพาะทำให้เกิดความไม่คล่องตัวของระบบราชการ และมีความซ้ำซ้อนในอำนาจหน้าที่การบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ฉะนั้นเมื่อยังไม่มีการกำหนดระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน ก็คงไม่มีระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงไม่สอดคล้องกับหลักการจัดทำบริการสาธารณะและทฤษฎีภารกิจรัฐอย่างแท้จริง



ดังนั้น จะเห็นว่าการที่ประเทศไทยประสบปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ล้นเมือง ปัญหาประชากรเจ็บป่วยเนื่องจากการสูดดมสารเคมี ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ โดยปัญหาเหล่านี้ไม่มีการแก้ไขอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้ใช้อำนาจในกฎหมายฉบับเดียวกันเพื่อการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้มีความรู้ความสามารถในระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์อย่างแท้จริง ในประเทศไทยนิยมใช้การกำจัดขยะเพียง 2 วิธี คือ การฝังกลบและการเผาขยะในเตาเผาอุณหภูมิสูงเท่านั้น สำหรับขยะอิเล็กทรอนิกส์การกำจัดโดยสองวิธีนี้ถือเป็นการกำจัดที่ผิดวิธี ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เนื่องจากในขยะอิเล็กทรอนิกส์มีสารอันตรายต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นสารตะกั่ว โครเมียม สารหนูวง การติดไฟ แคลเซียม พรอท และสารเคมีอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นบ่อเกิดของโรคร้ายไข้เจ็บที่เป็นอันตรายร้ายแรงและสารเคมีเหล่านั้นยังเข้าไปทำลายระบบต่างๆ ในร่างกายของมนุษย์และกรณีที่รุนแรงคือพัฒนาไปสู่การเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรงเป็นอย่างยิ่ง และการที่ประเทศไทยขาดระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่มีความรอบรู้และมีหน้าที่เฉพาะในระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เกิดผลเสียโดยตรงต่อสิ่งแวดล้อม ประชาชนและประเทศอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

3. การส่งเสริมให้ประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่

การที่ประเทศไทยไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ จึงเป็นการไม่สอดคล้องกับทฤษฎีหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและการพัฒนาอย่างยั่งยืนส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายในการไม่มีกฎหมายส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ อีกทั้งยังทำให้เกิดปัญหาขยะล้นเมือง เพราะประชาชนที่ไม่มีความรู้ในการนำขยะกลับมาใช้ใหม่จึงนำขยะไปทิ้งโดยไม่มีการคัดแยก ซึ่งขยะบางประเภทสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ เช่น การนำโทรทัศน์ที่ไม่สามารถใช้งานได้แล้วมาทำเป็นตู้ปลาเพื่อประดับตกแต่งบ้านก็มีประโยชน์และสวยงามเช่นกัน แต่ประชาชนส่วนมากมองข้ามประโยชน์ของสิ่งของเหล่านี้และทิ้งมันไปโดยเปล่าประโยชน์ ในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์

กลับมาใช้ใหม่จะมีแค่แนวคิดนโยบายส่งเสริมการนำขยะทั่วไปให้สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ของหน่วยงานต่างๆ แต่ก็ไม่ได้มีการบัญญัติเป็นกฎหมายทำให้ประชาชนไม่มีความรู้ ความสามารถในการนำขยะกลับมาใช้ใหม่ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งขัดกับหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการดำเนินการโครงการตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการนั้นๆ และหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน คือการที่คนในรุ่นปัจจุบันนั้นไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสิ้นเปลืองหรือในลักษณะที่เป็นการทำลายสิ่งแวดล้อมทำลายโอกาสของคนรุ่นต่อไปในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ตัดไม้ทำลายป่า ทำการประมงและจับปลาจนปลาสูญพันธุ์ เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นว่าการที่ประเทศไทยประสบปัญหาทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพของประชาชนนั้นเกิดจากการที่ประชาชนไม่มีการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ไม่มีความรู้เกี่ยวกับขยะ เช่น โทรทัศน์คอมพิวเตอร์สามารถนำกลับมาใช้และนำมารีไซเคิลได้อีกด้วย เมื่อไม่มีกฎหมายในการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่จึงทำให้เกิดปัญหาใหญ่ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ คือ ปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ล้นเมือง ซึ่งขยะเหล่านี้ไม่ว่าจะนำไปกำจัดโดยวิธีการฝังกลบหรือการนำไปเผาในเตาอุณหภูมิสูงก็ทำให้เกิดผลเสียทั้งนั้น อยู่ที่ว่าจะมากหรือน้อย ประเทศไทยคงไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ในเร็ววัน แต่อาจจะค่อยๆ แก้ไขปัญหาไปได้ทีละนิด โดยความร่วมมือของประชาชนและการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ ซึ่งประชาชนต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดและต้องตระหนักถึงผลเสียของการทิ้งขยะอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้คนรุ่นใหม่มีคุณภาพชีวิต ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ดีได้อาศัยสืบต่อไป

7. ข้อเสนอแนะ

1 การไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้เขียนเห็นควรให้ประเทศไทยมีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการขยะ โดยตรากฎหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์เป็นการเฉพาะเป็นพระราชบัญญัติ เนื่องจากพระราชบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าวมีผลบังคับใช้



ประชาชนทุกคนจะต้องปฏิบัติและอยู่ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายนั้น เฉกเช่นเดียวกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่นๆ ที่มีผลบังคับใช้ด้วยที่เหตุผลที่ขยะทั่วไปและขยะอิเล็กทรอนิกส์นั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกำจัดที่แตกต่างกัน ดังนี้ กฎหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์จึงควรกำหนดประเภทของขยะ การจัดเก็บรวบรวม การคัดแยก การขนส่ง การรีไซเคิล การบำบัด การกำจัดตลอดจนการนำอุปกรณ์ชิ้นส่วนหรือแร่ที่สามารถใช้งานได้กลับมาใช้ใหม่อย่างชัดเจน เป็นการสร้างจิตสำนึกให้แก่เด็กรุ่นใหม่และคนในชุมชนนอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความสามัคคี (สุนีย์ มัลลิกะมาลย์, 2545) และยังส่งเสริมให้เยาวชนมีความคิดสร้างสรรค์ในการนำขยะกลับมาใช้ใหม่ หากประเทศไทยสามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหที่เกิดจากขยะอิเล็กทรอนิกส์ให้ลดลงหรือหมดไปได้ บ้านเมืองคงสะอาด หุสะอาดตาเป็นระเบียบเรียบร้อย นักท่องเที่ยวต่างพากันมาเที่ยวประเทศไทย เงินหมุนเวียนในประเทศก็จะมากขึ้น จึงเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวไปในตัว ถึงเวลาแล้วที่เราจะเปลี่ยนเมืองขยะล้น เป็นเมืองไร้ถัง เพื่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เศรษฐกิจและประเทศชาติอย่างยั่งยืนสืบไป

2. การขาดระบบบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้เขียนเห็นควรให้ประเทศไทยมีออกกฎหมายบังคับใช้เพื่อควบคุมขยะอิเล็กทรอนิกส์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการตรวจสอบแนะนำ และสั่งการให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของกฎหมาย การจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการรีไซเคิลขยะอิเล็กทรอนิกส์ในครัวเรือน ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับเทคโนโลยีการรีไซเคิลรวมทั้งการเผยแพร่ผลงานเหล่านี้ สร้างความร่วมมือและให้ความรู้แก่ประชาชน ในเรื่องการรีไซเคิลผ่านกระบวนการทางการศึกษาและการประชาสัมพันธ์จะทำให้ประเทศไทยสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการระบบการบริหารจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลดีให้กับประชาชน สิ่งแวดล้อมและประเทศชาติได้เป็นอย่างมาก

3. การส่งเสริมให้ประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่

ผู้เขียนเห็นควรให้ประเทศไทยมีการบัญญัติกฎหมายให้ประชาชนที่มีบทบาทในการนำขยะอิเล็กทรอนิกส์กลับมาใช้ใหม่ได้รับประโยชน์อย่างหนึ่งอย่างใด ตามข้อกำหนดแห่งกฎหมายเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตลอดจนได้รับความสนใจและการตอบสนองจากประชาชน โดยกฎหมายดังกล่าวมีบทบัญญัติในลักษณะก่อให้เกิดแรงจูงใจต่อประชาชนในการที่จะได้รับประโยชน์อย่างหนึ่งอย่างใด เช่น คอมพิวเตอร์ที่ไม่สามารถใช้งานได้แล้วสามารถนำมาเป็นส่วนลดในการซื้อคอมพิวเตอร์เครื่องใหม่ได้ ดีกว่านำไปทิ้งและก่อให้เกิดขยะที่ไม่สามารถย่อยสลายได้เองตามธรรมชาติ หากประเทศไทยสามารถนำแนวคิดของต่างประเทศที่ได้กล่าวข้างต้นมาปรับใช้ในประเทศไทย จะส่งผลให้จำนวนขยะอิเล็กทรอนิกส์ลดลงเป็นจำนวนมาก ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมก็จะดีขึ้นตามลำดับ อีกทั้งยังส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดียั่งยืนสืบไป

8. เอกสารอ้างอิง

กฎหมายต่างประเทศ

- Basic Law for Promoting the Creation a Recycling-Oriented Society, 2001
- Containers and Packaging Law, 2000
- Construction Materials Recycling Law, 2002
- End-of-Life Vehicle Recycling Law, 2002
- Food Recycling Law, 2001
- Home Appliance Recycling Law, 2001
- Law for Promotion of Effective Utilization of Resources, 2000
- Basic Law on the Environment, 1994
- Law for Promotion of Effective Utilization of Resources
- Solid Waste Disposal Act of 1965
- The Electronic Waste Recycling Act of 2002
- The Electronic Waste Recycling Act of 2003
- The California Integrated Waste Management Act of 1989
- The Cell Phone Recycling Act of 2004
- The Product Recycling and Waste Management Act 1994
- The Resource Conservation Recovery Act of 1976 (RCRA)

Waste Management and Public Cleansing Law,
2001

กอบกุล ราชะนาคร. (2550). *กฎหมายกับสิ่งแวดล้อม*.
กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

จรรยา แสงราม. (2549). *มาตรการทางกฎหมายในการ
ป้องกันขยะอันตราย: ศึกษาเฉพาะชุมชนใน
เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตร
มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันท์วัฒน์ บรรมานันท์. (2543). *หลักกฎหมายปกครอง
เกี่ยวกับบริการสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: วิญญู
ชน.

มิตรา สามารถ และ รักษ์กิจ ศรีสรินทร์. (2540). *แนวทาง
ความร่วมมือระหว่างประชาชนกับภาครัฐใน
การแยกประเภทมูลฝอยก่อนนำมาทิ้ง*.
กรุงเทพฯ: สถาบันดำรงราชานุภาพ สำนักงาน
ปลัดกระทรวงมหาดไทย.

สุนีย์ มัลลิกะมาลย์. (2545). *รัฐธรรมนูญกับการมีส่วน
ร่วมของประชาชนในการพิทักษ์รักษา
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม*.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิพิธภัณฑเทคโนโลยีสารสนเทศ. (2558). *การจัดการขยะ
อิเล็กทรอนิกส์*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:
http://155.162.144/nsm2009/it/index.php?option=com_content&view=article&id=249%3Ae-waste&catid=29%3Aother&Itemid=35&lang=th. [2560, 28
ตุลาคม].

สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร. (2558). *แนวคิดและ
การจัดการขยะมูลฝอยของนานาประเทศ*.
(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:
<http://203.155.220.174/modules.php?name=News&file=article&sid=43>. [2560, 28
ตุลาคม].