

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม**ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ****Factor associated with self-care behavior of Older adults with Knee osteoarthritis in Nongkaew sub-district, Maung district, Sisaket province****สายสุนีย์ เลิศกระโทก^{1*} ยวดี จอมสงัด¹**¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

Email: sai_142@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม จำนวนทั้งหมด 288 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.49 ปี (SD = 8.07) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.6) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 43.4) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปี (ร้อยละ 81.9) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 1.76 (S.D = 0.49) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความพอเพียงของรายได้ และ การใช้อุปกรณ์พยุง (p -value < 0.01) ผู้ดูแลหลักและการรักษาทางเลือก (p -value < 0.05) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้าน เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา การซื้อยามารับประทานเอง และการได้รับอุบัติเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้มีปัญหาระยะข้อเข่าเสื่อมได้

คำสำคัญ: ข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเอง**Abstract**

This descriptive research aims to study the self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis and the association between individual factor and self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis in Nongkaew subdistrict, Maung district, Sisaket province. The samples were 288 older adults with knee osteoarthritis. Questionnaires were used for data collection. Descriptive statistics were used to describe the demographic characteristic. The Chi-square test was used to test the association between individual factor and self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis. The results showed that the mean age of older adults with knee osteoarthritis was 71.49 years (SD = 8.07). The participants were female (56.6%) more than males (43.4%). Most of them were aged 60-79 years (81.9%).

The level of self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis was moderate (1.76 ± 0.49). The factors associated with the self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis with statistical significance were body mass index (BMI), the sufficiency of income and using supported equipment (p -value < 0.01), the type of caregiver and alternative treatment (p -value < 0.05). However, there was no association between gender, age, education level, marital status, occupation, mean income, other chronic diseases, and duration of arthritis treatment, drug-using without medical order and accident history with the self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis.

The result of this study supports that individual factors affect the self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis. The results can be applied in the health-promoting program for patients with knee osteoarthritis.

Keywords: Knee Osteoarthritis, Older adult and Self-care behavior

1.บทนำ

โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ ทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 570 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (WHO, 2003) คณะผู้เชี่ยวชาญโรคข้อขององค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่ามีประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นโรคข้อเสื่อมกว่าร้อยละ 10 และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Pereira et al., 2011; Cooper et al., 2013); โรคข้อสะโพกและข้อเข่าเสื่อม จัดเป็นสาเหตุลำดับที่ 11 ที่ทำให้เกิดภาวะไร้ความสามารถ (Cross M et al., 2011) ปัจจัยเสี่ยงของภาวะข้อเสื่อมได้แก่ ความอ้วน โรคเมตาบอลิซึม อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาวะโภชนาการ การสูบบุหรี่ ความหนาแน่นของกระดูก และการทำงานของกล้ามเนื้อ และภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อให้เกิดปัญหาความเจ็บปวดและภาวะข้อติดแข็ง ซึ่งนำไปสู่ภาวะไร้ความสามารถจนต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (Litwic, A, 2013) สำหรับประเทศไทยรายงานความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 22.3 (วิชัย เอกพรากร, 2557) และโรคข้อเข่า

เสื่อมจัดเป็นสาเหตุอันดับ 6 ที่ทำให้เกิดความการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในเพศหญิง และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.9 ในปี 2558 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประเทศผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2559 และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบถึงร้อยละ 57.14 ในอัตราการเกิดโรคดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับผลการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2561) จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 12 หมู่บ้าน พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 1,029 คน และพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมจำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 ซึ่งมีความชุกอยู่ในระดับสูงกว่าระดับประเทศและข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมในชุมชนนั้นยังไม่มีชัดเจนนัก ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม จึงทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมและศึกษาปัจจัย

ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มี ปัญหาข้อเข่าเสื่อม เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัด กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้มีปัญหาโรค ข้อเข่าเสื่อมต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มี ปัญหาข้อเข่าเสื่อมในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่า เสื่อม ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

3.กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์กรอบแนวคิด ทฤษฎี การดูแลตนเองของโอเรม (Orem, D. E., 2012) ที่มีความ เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้ เกี่ยวกับตนเองและบุคคลทุกคนมีความต้องการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างพื้นฐานของร่างกายและสามารถ ปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ มโนทัศน์หลักของกรอบแนวคิด ได้แก่ 1) บุคคล ซึ่งหมายถึงผู้รับบริการและตัวพยาบาลเอง 2) สุขภาพ ภาวะสุขภาพดีตามแนวคิดของโอเรมหมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจสมบูรณ์สามารถทำหน้าที่ของ ตนเองได้เหมาะสมในสังคม 3) สิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งกระตุ้น ให้บุคคลมีพัฒนาการความสามารถในการดูแลตนเอง สิ่งแวดล้อมอาจมีผลทางด้านบวกและด้านลบต่อบุคคล ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยให้บุคคล มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และ ปัจจัยพื้นฐานของบุคคลเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการ กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และ 4) การ พยาบาล เป็นการช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีความ พร่องในการดูแลตนเองโดยมีความตั้งใจและมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการดูแล ตนเองได้ในระดับที่เพียงพอ และบุคคลดูแลตนเองเพื่อ ตอบสนองความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care

requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นจึงเป็นเป้าหมายของ การกระทำของบุคคล การดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal self-care requisites) 2) การดูแลตนเองที่ จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-requisites) และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา ทางด้านสุขภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมี ความเจ็บป่วยหรือพิการ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยหรือการ รักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 ประการคือ 1) การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตาม ความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาวะของโลกที่ เป็นอยู่ 2) การรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผล ของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของชีวิต 3) ปฏิบัติตาม แผนการวินิจฉัยการรักษาและการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกัน ควบคุมและคงความสามารถดั้งเดิม 4) การรับรู้และเอาใจ ใส่ดูแลควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลของการรักษา รวมถึงการพัฒนาการของชีวิต 5) การปรับอัตมโนทัศน์ และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพและ การยอมรับว่าตนควรได้รับการช่วยเหลือทางด้านการ รักษาพยาบาล และ 6) การเรียนรู้และปรับแผนการดำเนิน ชีวิตที่ ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตาม ความสามารถที่เหลืออยู่และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสม ตามสภาพที่เป็นจริง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประยุกต์มโนทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อม โดย ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของบุคคลตามกรอบแนวคิด ของโอเรม โดยประเมินปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรอบนิคมประเพณี สภาพที่ อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึง กิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพปัจจัยระบบ บริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญ ที่สุดในชีวิต และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา ทางด้านสุขภาพ โดยวัดเป็นระดับของพฤติกรรมในการ ดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม

4.วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เดือน มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาข้อเข่าเสื่อมและลงทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก้ว อาศัยประจำนอย่างน้อย 6 เดือน ในตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2562 พบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 288 คน โดยทีมผู้วิจัย ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษาในชุมชน เขตตำบลหนองแก้ว จำนวนทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน 6-37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม จำนวนคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งหมด 23 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ดลนภา หงษ์ทอง (2553) ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85 เกณฑ์การแปลผล ใช้เกณฑ์โดยวิธีอิงกลุ่ม (Best, J.W., 1970) วิเคราะห์โดยใช้ สูตรค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุดหรืออัตราภาพขั้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการของมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก้วและเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศอายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอต่อรายได้ ลักษณะครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

5.ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.6 และเพศชาย ร้อยละ 43.4 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.49 ปี (SD = 8.07) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 41.3 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 40.6 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 ประมาณ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.9 มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 55.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.2 ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 53.8 ประมาณ 2 ใน 3 ไม่ใช้วิธีการรักษา

แบบแพทย์ทางเลือก ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุและไม่เคยซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 66.3 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอยู่ระหว่าง 1-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.2 และส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงร้อยละ 71.9

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมโดยใช้ Chi-square test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความ

พอเพียงของรายได้ และการใช้อุปกรณ์พยุง (p -value < 0.01) ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ดูแลหลัก และปัจจัยด้านการรักษาทางเลือก (p -value < 0.05) สำหรับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา การซื้อยามารับประทานเอง และการได้รับอุบัติเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ดังแสดงในตารางที่ 1

				ตารางที่
ข้อมูลส่วนบุคคล				1.
จำนวน(n)				
ร้อยละ				
p -value				
1.เพศ			0.64	ความสัมพันธ์
ชาย	125	43.4		ระหว่าง
หญิง	163	56.6		ปัจจัย
2.อายุ ($\bar{X}$ = 71.49, SD = 8.071)			0.19	ส่วน
อายุ 60-69 ปี	119	41.3		บุคคล
อายุ 70-79 ปี	117	40.6		ของ
อายุ 80-89 ปี	48	16.7		ผู้สูงอายุ
อายุมากกว่า 90 ปีขึ้นไป	4	1.4		ที่มีข้อ
3.ดัชนีมวลกาย (BMI) ($\bar{X}$ = 21.29, SD = 3.324)			<0.01*	เข่าเสื่อม
น้อยกว่าปกติ < 18.5	67	23.3		กับ
ปกติ 18.6-22.9	125	43.4		พฤติกรรม
ท้วม 23.0-24.9	51	17.7		การ
อ้วน 25.0-29.9	43	14.9		ดูแล
อ้วนมาก 30 ขึ้นไป	2	.8		ตนเอง
4.การศึกษา			.23	(N=288)
ไม่ได้รับการศึกษา	72	25.0		
ประถมศึกษา	211	73.3		
มัธยมศึกษา	5	1.7		
5.สถานภาพสมรส			0.67	
โสด	62	21.5		
สมรส	184	63.9		
หย่า	42	14.6		
6.อาชีพ			0.39	
เกษตรกรรม	159	55.2		
ว่างงาน	129	44.8		

7.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน($\bar{X}$ = 1.00,SD = .00)

ต่ำกว่า 2,000 บาท

288

100

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n)	ร้อยละ	p-value
8.ความพอเพียงของรายได้			<0.01
พอเพียง	80	27.8	
ไม่พอเพียง	208	72.2	
9.ผู้ดูแลหลักของท่าน			0.03
คู่สมรส	71	24.7	
บุตร หลาน	155	53.8	
ญาติ	48	16.7	
อื่นๆ	14	4.9	
10.โรคประจำตัว			0.75
เบาหวาน	125	43.4	
ความดันโลหิตสูง	116	40.3	
หัวใจ	24	8.3	
อื่นๆ	23	8.0	
11.ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ($\bar{X}$ = 1.42,SD = 1.028)			0.88
1-4 ปี	185	64.2	
5-8 ปี	85	29.5	
9-12 ปี	18	6.3	
12.การรักษาทางเลือก			0.04
ไม่มี	191	66.3	
มี (นวด สมุนไพร ฝังเข็ม)	97	33.7	
13.การซื้อยามารับประทานเอง			0.08
ไม่เคย	191	66.3	
เคย	97	33.7	
14.การได้รับอุบัติเหตุ			0.59
ไม่เคย	191	66.3	
เคย	97	33.7	
15.การใช้อุปกรณ์พยุง			<0.01
ไม่มี	81	28.1	
มี	207	71.9	

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหา

ข้อเข้าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 1.76 (S.D = 0.49) และมีระดับ
พฤติกรรมที่ดีที่สุดเรื่องการยอมรับในการสูญเสียภาพลักษณ์
เช่นข้อเข้าโกง กระตุกผิดรูป โดยสามารถพบปะกับผู้อื่น
โดยไม่กังวล หรือรู้สึกอับอายเมื่อถูกถามเกี่ยวกับข้อเข้าที่
โกง หรือ กระตุกผิดรูป โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 (SD =

0.80) และระดับพฤติกรรมที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่
ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดตามพบแพทย์/เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขตามนัดทุกครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 (SD
= 0.47 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข้าเสื่อม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x} \pm SD$)	ระดับ
1. ท่านการสังเกตการเปลี่ยนแปลงตนเอง ข้อเข้าเสื่อม เช่น ข้อโกง ข้อเข้าผิดรูป เดินถ่างขา	1.75±0.54	ปานกลาง
2. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานหนักการยกของหนักและเดินหรือยืนนานๆ	1.74±0.47	ปานกลาง
3. ท่านดูแลตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุโดยการเดินขึ้นลงบันไดโดยจับราวบันไดทุกครั้ง	1.74±0.46	ปานกลาง
4. ท่านหรือคนในครอบครัวมีการดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งอยู่เสมอเพื่อป้องกันการลื่นล้ม	1.74±0.50	ปานกลาง
5. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติได้แก่ ข้อเข้าบวม อักเสบ มีอาการปวด เดิน ไม่ได้ ท่านรีบปรึกษาแพทย์ทันที	1.82±0.52	ปานกลาง
6. ท่านลดการใช้ข้อเข้า เช่น การใช้ไม้เท้าในการช่วยเดิน หรืออุปกรณ์พยุงข้อเข้า	1.75±0.45	ปานกลาง
7. ท่านแสวงหาและสอบถามข้อมูลการดูแลตนเองของโรคข้อเข้าเสื่อม เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และศึกษาสื่อต่างๆ	1.81±0.42	ปานกลาง
8. ท่านรับประทานยาโรคอย่างสม่ำเสมอ ตามแผนการรักษา	1.83±0.45	ปานกลาง
9. ท่านมีการติดตามพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดทุกครั้ง	1.65±0.47	ปานกลาง
10. ท่านมีการใช้น้ำอุ่นหรือน้ำเย็นประคบข้อเข้าเพื่อบรรเทาอาการปวด	1.74±0.48	ปานกลาง
11. ท่านมีการหาทางเลือกในการดูแลตนเองโดยใช้การแพทย์ทางเลือกเช่นการฝังเข็มเพื่อบรรเทาอาการปวด	1.74±0.47	ปานกลาง
12. หลีกเลี่ยงการนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบนั่งยองๆ	1.74±0.48	ปานกลาง
13. หยุดรับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์เมื่อไม่มีอาการปวดหรืออาการผิดปกติของข้อเข้า	1.72±0.44	ปานกลาง
14. ท่านมีการปรับตัวและยอมรับกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีการพบปะกับผู้คน เช่น ใช้ไม้ค้ำยัน อุปกรณ์ช่วยพยุงโดยไม่รู้สึกอับอาย หรือกังวลใจ	1.66±0.47	ปานกลาง
15. ท่านมีการควบคุมน้ำหนักตนเองโดยการควบคุมอาหารเช่นการรับประทานผัก ผลไม้และลดอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน น้ำตาล ชา กาแฟ	1.75±0.50	ปานกลาง
16. ท่านบริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา	1.74±0.45	ปานกลาง
17. ท่านมีการเปลี่ยนท่านอน	1.74±0.48	ปานกลาง
18. ท่านสังเกตอาการหรือผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยารักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น	1.73±0.44	ปานกลาง
19. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ยาทา นวด ฤๅ ดัดหรือจับเส้นจากผู้ที่ไม่มีความรู้จริง เช่น ลูกหลาน นวดให้	1.73±0.46	ปานกลาง

ตารางที่ 2. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x} \pm SD$)	ระดับ
20. ท่านมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม เช่น เปลี่ยนจากการใช้ส้วมนั่ง ยองมาเป็นส้วมชักโครกแทน	1.74±0.48	ปานกลาง
21. ท่านมีการปรับเปลี่ยนท่าในการทำกิจกรรมเช่นการรับประทานอาหารจากนั่งพื้นมาเป็น นั่งเก้าอี้แทน	1.84±0.58	ปานกลาง
22. ท่านมีการยอมรับในการสูญเสียภาพลักษณ์ เช่นข้อเข่าโก่ง กระดูกผิดรูป โดยสามารถ พบปะกับผู้อื่นโดยไม่กังวล หรือรู้สึกอายเมื่อถูกถามเกี่ยวกับข้อเข่าที่โก่ง หรือ กระดูกผิด รูป	2.16±0.80	ปานกลาง
23. ท่านมีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและการดูแลตนเอง	1.75±0.50	ปานกลาง
รวม	1.76±0.49	ปานกลาง

6.อภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของพิพัฒน์ เพิ่มพูล (2553) และ แววดาว ทวีชัย (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง และพฤติกรรมดูแลตนเองในรายด้าน คือ พฤติกรรมดูแลตนเองโดยทั่วไป พฤติกรรมดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และด้าน พฤติกรรมดูแลตนเองตามเป้าหมายทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย มีความเสื่อมของสมรรถภาพทางร่างกาย สมรรถภาพในการรับรู้ และความสามารถทางเข่ามีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุตอนต้นหรือตอนกลาง ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างลดลง ความสามารถในการดูแลตนเองก็ลดลงตามไปด้วย

ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติจะมีโอกาสเกิดข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของวรวิทย์ เล่าห์เรณู (2557) ที่พบว่า การมีน้ำหนักตัวที่มากขึ้นจะนำไปสู่การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมจะเห็นเด่นชัดในผู้หญิงมากกว่า

ผู้ชาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ สิงหา และคณะ (2558) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ใน การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้มีรายได้น้อย และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลชร (2552) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมี พฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน และมีพฤติกรรมดูแล ต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีการปฏิบัติกิจกรรม ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับระดับของพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ สิงหา และคณะ (2558) และการมีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลานทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลชร (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีโอกาสได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นคู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้องมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว นอกจากนี้แล้วยังพบความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการรักษาแบบทางเลือกกับระดับพฤติกรรมดูแลตนเองผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับกับศึกษาของ พรรณภัทร

อินทฤทธิ์ (2560) ที่พบว่าศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

7.สรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจเพื่อศึกษาวัดระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสนับสนุนกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยพื้นฐานด้าน ภาวะสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย ภาวะต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง ระบบครอบครัวที่มีผู้ดูแลหลัก ความพอเพียงของรายได้ และ แหล่งประโยชน์ เช่น การรักษาทางเลือก มีผลต่อระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมในเขตอื่นๆต่อไป เพื่อสามารถนำผลวิจัยที่ได้ไปอ้างอิงกับประชากรได้กว้างขวางขึ้น

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะการออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรม ที่ส่งผลให้มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรง

8.เอกสารอ้างอิง

Best, J.W. (1970). Research in education. (2nd ed.) Englewood Cliffs. New Jersey, Prentice-Hall.

Bundhamcharoen, K., Odton, P., Phulkard, S. *et al.* (2011). Burden of disease in Thailand: changes in health gap between 1999

and 2004. *BMC Public Health* 11, 53 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-53>.

Cooper, C., Dennison, E., Edwards, M., & Litwic, A. (2013). Epidemiology of osteoarthritis. *Medicographia*. 35 : 145-51.

Cross, M. *et al.*, (2010). The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study. *Clinical and epidemiological research*, 73 (7), Retief from <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204763>

Litwic, A., Edwards, M. H., Dennison, E. M., & Cooper, C. (2013). Epidemiology and burden of osteoarthritis. *British medical bulletin*, 105, 185–199.

Orem, D. E. (2012). Nursing concepts of practice. (5th ed.). StLouis: Mosby Year Book.

Pereira, D., *et al.* (2011). The effects of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review. *Osteoarthritis and Cartilage*. (19) : 1270-1285.

World Health Organization. (2003). The burden of musculoskeletal conditions as the start millennium: report of a WHO scientific group.

ดลนภา หงส์ทอง. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านกับการรับรู้อาการปวดข้อเข่าของผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม ในตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา 11-20 พ.ค.- ส.ค. [online] Retief from

- <http://web.bcnpy.ac.th/journal/images/file/pdf/year15no2/2.pdf>
- ทัศนีย์ เกริกกุลชร. (2552) การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณภัทร อินทฤทธิ์ (2560). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย วารสารหมอยาไทยวิจัย, 3(2) (กรกฎาคม- ธันวาคม 2560): 35-42.
- พิพัฒน์ เพิ่มพูล. (2553) ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช. การศึกษาอิสระหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. [ออนไลน์] 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 มีนาคม 2562] <http://thaitgri.org/>
- วรวิทย์ เล่าห์เรณุ. (2557). โรคข้อทางอายุรศาสตร์. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ (2557) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- แววดาว ทวีชัย. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เสาวนีย์ สิงหา, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, จิโรจน์ สุรพันธ์, ทวีศักดิ์ กสิผล, และ กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล
- สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาล ตำบลแพรกษา อำเภอมือทอง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก.วิชาการ 18 (36) มกราคม – มิถุนายน : 115-130.

ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราวของคณะกรรมการการเลือกตั้ง
Some observations regarding the order of the Election Commission to temporarily suspend the
right to apply for election

ณัฐดนัย สุภัทรากุล¹ และพรเพชร ชลศักดิ์ตระกูล¹

¹สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ถนนสุริย บางเขน กทม10220

Email: nsupat2017@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสถานะของคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราวของคณะกรรมการการเลือกตั้งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราวถือว่าเป็นคำสั่งทางปกครองประเภทหนึ่งซึ่งคณะกรรมการการเลือกตั้งอันเป็นหน่วยงานรัฐที่เรียกว่าองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญเป็นผู้ออกคำสั่งยังผลให้ผู้สมัครรับเลือกตั้งที่ถูกคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราวถูกลิดรอนสิทธิในการคงสถานะเป็นผู้สมัครรับเลือกตั้ง โดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเลือกตั้งมิได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบของคำสั่งดังกล่าว มีสิทธิในการโต้แย้งคัดค้านการทำความคำสั่งทางปกครองของคณะกรรมการการเลือกตั้งผู้เขียนจึงได้เสนอแนะให้แก้ไขรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 โดยแก้ไขเพิ่มเติมให้ผู้สมัครรับเลือกตั้งที่ถูกคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราวมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งได้ภายในระยะเวลาสามสิบวันและหากไม่พอใจในคำวินิจฉัยอุทธรณ์ก็สามารถนำคดีมาฟ้องต่อศาลปกครองได้

คำสำคัญ: คณะกรรมการการเลือกตั้ง , กฎหมายเลือกตั้ง, ระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้ง

Abstract

The objective of this academic article is to study the status of temporary suspension of the election of the Election Commission under the Constitution of the Kingdom of Thailand BE 2560 (2017). One type of administrative rule, the Election Commission, which is a government agency called an free organization according to the constitution are still out of order, the candidates were ordered to suspend temporarily the right candidate, was deprived of the right to remain as a candidate by laws related to elections Does not give the opportunity to those affected by such orders have the right to dispute the opposition of the Election Commission. The author therefore suggested to amend the Constitution of the Kingdom of Thailand BE 2560 by amending the amendment to allow the candidate to be suspended for a temporary election to be eligible to appeal the order within thirty days and if not satisfied with The appeal can be brought to the Administrative Court.

Keywords: Election Commission, Election Law, Suspend the right to apply for election

1. บทนำ

หลักการเลือกตั้งที่เป็นสากลตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน(Declaration of Human Rights 1948) ให้แนวคิดของการเลือกตั้งไว้หกประการว่าต้องมีความเป็นกลางและมีคุณภาพสูง เป็นการเลือกตั้งอย่างลับ (secret) มีความเป็นอิสระเสรี(freedom) เป็นวาระ (periodic) อย่างเสมอภาค(equal suffrage) และเป็นการทั่วไป(universal suffrage) และเป็นการเลือกตั้งที่แท้จริง (genuine election) ปราศจากการแทรกแซงจากอำนาจที่มีขอบข่ายกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในทุกยุคสมัยจึงมักมีเหตุผลของการร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับการจัดการเลือกตั้งไว้ก็เพื่อให้เกิดความโปร่งใส บริสุทธิ์ยุติธรรม อันมีมาตั้งแต่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 โดยในแต่ละยุคสมัยต่างก็กำหนดคุณสมบัติของการเป็นกรรมการควบคุมการเลือกตั้งซึ่งได้แก่ คณะกรรมการการเลือกตั้งไว้แทบจะเหมือนกันทุกประการ แตกต่างกันเฉพาะอำนาจในการวินิจฉัยบางกรณีและการกำหนดจำนวนของการดำรงตำแหน่งคณะกรรมการการเลือกตั้ง

ตามมาตรา 225 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เมื่อมีการดำเนินการเลือกตั้ง กระทั่งถึงระยะเวลาที่ก่อนมีการประกาศผลการเลือกตั้งจากคณะกรรมการการเลือกตั้ง ถ้ามีหลักฐานอันควรเชื่อได้ว่าการเลือกตั้งหรือการเลือกนั้นมิได้เป็นไปโดยสุจริตหรือเที่ยงธรรม ให้คณะกรรมการการเลือกตั้งมีอำนาจสั่งให้มีการเลือกตั้งหรือการเลือกใหม่ในหน่วยเลือกตั้งหรือเขตเลือกตั้งนั้น ถ้าผู้กระทำการนั้นเป็นผู้สมัครรับเลือกตั้ง หรือรู้เห็นกับการกระทำของบุคคลอื่นให้คณะกรรมการการเลือกตั้งสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งของผู้นั้นไว้เป็นการชั่วคราวตามมาตรา 224(4)

และคำสั่งตามมาตรา 225 นี้ให้เป็นที่สิ้นสุด ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่รัฐธรรมนูญกำหนดหลักการไว้เช่นนี้ ย่อมเกิดการตั้งข้อสังเกตถึงความชอบด้วยกฎหมายกับคำสั่งของคณะกรรมการการเลือกตั้งดังกล่าว เพราะโดยหลักการแล้วคำสั่งที่ออกมาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากคำสั่งดังกล่าวย่อมจะอุทธรณ์โต้แย้งคำสั่งได้เสมอ

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อทำให้ทราบถึงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการเลือกตั้งในการจัดการเลือกตั้ง
- 2) เพื่อศึกษาถึงหลักกฎหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการออกคำสั่งทางปกครอง
- 3) เพื่อหามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของคู่กรณีที่ได้ผลกระทบจากคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราวของคณะกรรมการการเลือกตั้ง

3. ขอบเขตของการศึกษา

กรอบของกฎหมายที่ผู้เขียนจะทำการศึกษาคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พุทธศักราช 2539 พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พุทธศักราช 2542 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการการเลือกตั้ง พุทธศักราช 2560 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พุทธศักราช 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดคดีเลือกตั้ง

4. วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้เขียนใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยจะทำการศึกษาจากตำรา หนังสือ งานวิจัย สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

¹จาก กระมล ทองธรรมชาติ และเชาวนธ์ ไตรมาศ. (2545).

5. ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ผลการศึกษา

การที่รัฐธรรมนูญกำหนดให้คณะกรรมการการเลือกตั้งมีอำนาจออกคำสั่งให้มีการเลือกตั้งใหม่หรือคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราวและเป็นที่สุดตามมาตรา 225 วรรคสองนั้นโดยมีเจตนารมณ์ก็เพื่อให้การจัดการเลือกตั้งและได้มาซึ่งสมาชิกสภาเป็นไปด้วยความรวดเร็วปราศจากอุปสรรค เห็นได้ว่าเกิดผลกระทบต่อผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการที่บทบัญญัติรัฐธรรมนูญกำหนดระยะเวลาการทำคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งจากคณะกรรมการการเลือกตั้งได้เมื่อมีการดำเนินการเลือกตั้ง กระทั่งถึงระยะเวลาก่อนมีการประกาศผลการเลือกตั้งนั้นมิมีระยะเวลาในการสืบสวนสอบสวนอย่างรีบเร่งอาจทำให้การรวบรวมสำนวนจากพยานหลักฐานต่างๆ เกิดข้อผิดพลาดขึ้นได้ง่าย ประกอบกับฝั่งของผู้สมัครรับเลือกตั้งเองนั้นก็แทบจะไม่มีเวลาพยานหลักฐานมาพิสูจน์ข้อกล่าวหาหรือหักล้างพยานหลักฐานจากคณะกรรมการการเลือกตั้ง ดังนั้นผู้สมัครรับเลือกตั้งควรมีสวัสดิการที่รับการทบทวนการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการการเลือกตั้งโดยองค์กรตุลาการอีกชั้นหนึ่งเพื่อให้เกิดการตรวจสอบถ่วงดุลตามหลักการของการใช้อำนาจอธิปไตยตามวิสัยทัศน์ของศาลปกครองสูงสุดที่ 14/2544 และคำสั่งคำร้องศาลปกครองสูงสุดที่ 134/2544 อย่างไรก็ดี มีประเด็นที่น่าสนใจคือการที่คณะกรรมการการเลือกตั้งมีอำนาจออกคำสั่งให้มีการเลือกตั้งใหม่หรือคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราว เป็นคำสั่งทางปกครองประเภทหนึ่งตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พุทธศักราช 2539 หรือไม่ ซึ่งหากถือว่าเป็นคำสั่งทางปกครอง คู่กรณีก็มีสิทธิที่จะโต้แย้งคำสั่งนั้นได้ และย่อมอยู่ภายใต้การตรวจสอบการใช้อำนาจโดยองค์กรตุลาการฝ่ายศาลปกครอง

จากการศึกษาพบว่าในทางทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนที่เกี่ยวข้อง โดยหลักการแล้วคำสั่งขององค์กรของรัฐใดๆ ที่ออกมาแล้วย่อมต้องเป็นไปตามหลัก

ความชอบด้วยกฎหมาย² กล่าวคือ การกระทำทั้งปวงขององค์กรของรัฐฝ่ายปกครองต้องสอดคล้องกับบทบัญญัติของกฎหมายรวมทั้งหลักกฎหมายทั่วไป คำสั่งทางปกครองซึ่งเป็นมาตรการที่กระทบต่อสิทธิเสรีภาพของบุคคลเป็นการเฉพาะรายย่อมอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ดังกล่าวด้วย โดยองค์กรตุลาการมีอำนาจควบคุมตรวจสอบว่าคำสั่งทางปกครองที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองทำขึ้นชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ และพิพากษาเพิกถอนคำสั่งนั้นได้ ซึ่งนอกจากการควบคุมตรวจสอบโดยองค์กรตุลาการแล้ว การตรวจสอบคำสั่งทางปกครองอาจกระทำโดยองค์กรฝ่ายปกครองเอง โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองเป็นผู้ริเริ่มทบทวนและเพิกถอนคำสั่งเอง (ex officio) หรือทบทวนตามคำขอของคู่กรณีผู้ได้รับผลกระทบจากคำสั่งทางปกครองที่อุทธรณ์โต้แย้งคำสั่งทางปกครองซึ่งการอุทธรณ์มีความมุ่งหมายสำคัญ 3 ประการด้วยกัน⁴ ได้แก่

1. ให้ความคุ้มครองทางกฎหมายแก่ประชาชน (protection juridique des administrés) การอุทธรณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อเยียวยาผลกระทบที่เกิดแก่คู่กรณีผู้รับคำสั่งทางปกครอง โดยเปิดโอกาสให้คู่กรณีโต้แย้งคำสั่งและขอให้ฝ่ายปกครองทบทวนและเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือเพิกถอนคำสั่ง โดยนัยนี้ การอุทธรณ์จึงเป็นกระบวนการที่คุ้มครองสิทธิของประชาชนและเป็นวิธีการที่ช่วยแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายของคู่กรณีได้ดีกว่ากระบวนการทางศาล เพราะการทบทวนภายในฝ่ายปกครองมีขั้นตอนการพิจารณาที่เรียบง่ายรวดเร็วกว่าวิธีพิจารณาคดีของศาล นอกจากนี้ ในการพิจารณาอุทธรณ์ฝ่ายปกครองยังสามารถทบทวนคำสั่งใน

²จาก บุญศรี มีวงศ์โฆษะ. (2555). **แนวทางการปฏิรูประบบการเลือกตั้งและพรรคการเมือง** (รายงานการวิจัย). น. 39

³จาก บรรเจิด สิงคะเนติ. (2547). **หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน. น. 46.

⁴จาก ศุภวัฒน์ สิงห์สุวษ์. (2556). **เกณฑ์การพิจารณาในการเลือกกำหนดโทษทางปกครองแทนโทษทางอาญา**. น. 28-78.

แนวทางที่ยืดหยุ่นและให้ความเป็นธรรมแก่ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละกรณีได้อย่างเหมาะสม

2. ส่งเสริมการควบคุมตรวจสอบภายในฝ่ายปกครอง (autocontrôle de l'administration) โดยที่การออกคำสั่งทางปกครองในแต่ละเรื่องมีความยุ่งยากซับซ้อน อีกทั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองอาจมีภาระหน้าที่งานจำนวนมากและต้องปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จโดยเร็ว บางกรณีจึงอาจมีการออกคำสั่งทางปกครองที่ผิดพลาดได้ ไม่ว่าจะเป็นข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย หรือเรื่องความเหมาะสม ดังนั้น การอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองจึงเป็นโอกาสที่ฝ่ายปกครองจะได้ตรวจสอบการใช้อำนาจของตน ซึ่งหากเห็นว่าคำสั่งทางปกครองไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือไม่เหมาะสมอย่างไร ก็อาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือเพิกถอนคำสั่งได้

3. แบ่งเบาภาระในการพิจารณาพิพากษาคดีของศาล (désencombrement des juridictions) การอุทธรณ์ภายในฝ่ายปกครองช่วยกลั่นกรองข้อพิพาทและลดจำนวนคดีพิพาทที่จะขึ้นสู่ศาล เนื่องจากข้อพิพาทอาจจะจบลงในชั้นอุทธรณ์ โดยฝ่ายปกครองพิจารณาแล้วเห็นด้วยกับคำอุทธรณ์และเปลี่ยนแปลงคำสั่งตามคำขอของคู่กรณี หรือคู่กรณีอาจพิจารณาเหตุผลของคำวินิจฉัยอุทธรณ์แล้วยอมรับว่าคำสั่งที่ฝ่ายปกครองทำขึ้นชอบด้วยกฎหมายและเหมาะสมแล้ว จึงไม่ติดใจที่จะโต้แย้งคำสั่งต่อไปในชั้นศาลอีก

ดังนี้ เมื่อพิจารณาถึงข้อบ่งชี้การทำคำสั่งอันเป็นใช้อำนาจของคณะกรรมการการเลือกตั้งนั้น ถือได้หรือไม่ว่าเป็นการใช้อำนาจทางปกครองอันจักเรียกได้ว่าเป็นคำสั่งทางปกครอง ในลำดับแรกคงต้องพิจารณาตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พุทธศักราช 2539 โดยคำนิยามของคำสั่งทางปกครอง มีความหมายว่า คือ การใช้อำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ที่มีผลเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคล ในอันที่จะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน ระวัง หรือมีผลกระทบต่อสภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการถาวรหรือชั่วคราว เช่น การสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การวินิจฉัยอุทธรณ์ การรับรอง และ

การรับจดทะเบียน แต่ไม่หมายความรวมถึงการออกกฎ เมื่อปรากฏว่าคณะกรรมการการเลือกตั้งใช้อำนาจในการพิจารณาสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งของผู้สมัครรายใดไว้ชั่วคราว ก็ต้องถือเป็นคำสั่งทางปกครองประเภทหนึ่ง เพราะเป็นกรณีการใช้อำนาจตามกฎหมายของคณะกรรมการการเลือกตั้งอันเป็นเจ้าหน้าที่รัฐซึ่งมีผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ของผู้รับคำสั่งคือผู้สมัครรับเลือกตั้งในอันที่จะสูญเสียสิทธิในการเลือกตั้งแม้ว่าจะเพียงชั่วคราวก็ตาม และการใช้อำนาจตามกฎหมายของคณะกรรมการการเลือกตั้งก็มิได้เป็นเพียงขั้นตอน หรือการดำเนินการเป็นการภายในขององค์กรการเลือกตั้งอันเป็นหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานทางปกครอง ดังนั้น การที่คณะกรรมการการเลือกตั้งใช้อำนาจสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งของผู้สมัครรายใดไว้ชั่วคราว จึงถือได้ว่าเป็นการใช้คำสั่งทางปกครอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการทำหน้าที่ของคณะกรรมการการเลือกตั้งโดยการใช้อำนาจสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งของผู้สมัครรายใดไว้เป็นการชั่วคราว ส่งผลให้เกิดปัญหาทางกฎหมายว่าเป็นการวินิจฉัยชี้ขาดตามลักษณะอำนาจขององค์กรตามรัฐธรรมนูญ และจะถือได้หรือไม่ว่าคำสั่งทางปกครองดังกล่าวเป็นการใช้อำนาจโดยตรงตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ยังผลให้การใช้อำนาจของคณะกรรมการการเลือกตั้งไม่ตกอยู่ภายใต้อำนาจตรวจสอบขององค์กรตุลาการคือศาลปกครอง

กรณีดังกล่าว มีตัวอย่างคำวินิจฉัยของศาลปกครองสูงสุดเทียบเคียงไว้หลายกรณีศึกษา ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ.566/2560 ที่วินิจฉัยว่า กรณีพิพาทเกี่ยวกับปัญหาการจัดการเลือกตั้งโดยการใช้อำนาจในการสืบสวนสอบสวนและวินิจฉัยคดีเลือกตั้งของคณะกรรมการการเลือกตั้ง ถือได้ว่าเป็นการใช้อำนาจหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญโดยตรง องค์กรตุลาการไม่สามารถเข้าไปตรวจสอบการใช้อำนาจดังกล่าวได้ ดังนั้น จึงอยู่ที่ข้อบ่งชี้การทำคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งของผู้สมัครรับเลือกตั้งรายใดไว้ชั่วคราว เป็นใช้อำนาจของคณะกรรมการการเลือกตั้งที่เป็นการใช้อำนาจทาง

ปกครองอันเป็นคำสั่งทางปกครองอย่างหนึ่ง ตามที่ได้วิเคราะห์มาแล้วข้างต้น ซึ่งมีที่มาแห่งอำนาจของคณะกรรมการการเลือกตั้งจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการการเลือกตั้ง พุทธศักราช 2560 แต่ก็จะเห็นได้ว่ากฎหมายที่ให้อำนาจในการทำคำสั่งทางปกครองนั้นอยู่ในระดับพระราชบัญญัติเช่นเดียวกับกฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พุทธศักราช 2539 โดยหลักแล้วเมื่อมีกฎหมายเฉพาะที่มีกฎหมายอื่นใดบัญญัติถึงวิธีการปฏิบัติราชการทางปกครองไว้เป็นการเฉพาะแล้ว⁵ ต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนั้นอย่างเคร่งครัดแต่อย่างไรก็ตามต้องมีการคำนึงถึงหลักเกณฑ์ที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานในการปฏิบัติราชการที่ต้องไม่ต่ำกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดเป็นเกณฑ์กลางในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พุทธศักราช 2539 อีกทั้งแม้คำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นการชั่วคราว จะมีลักษณะเป็นคำสั่งทางปกครองของคณะกรรมการตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พุทธศักราช 2562 ก็ตาม ซึ่งสามารถอุทธรณ์คำสั่งนั้นต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์และเมื่อเป็นคณะกรรมการที่วินิจฉัยข้อพิพาทก็ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกฤษฎีกาโดยมีบางความเห็นระบุว่าสามารถฟ้องร้องต่อศาลปกครองได้เลยนั้น แต่ศาลปกครองก็ยังวางแนวทางการวินิจฉัยคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราวที่ออกโดยคณะกรรมการการเลือกตั้งว่าไม่สามารถเข้าไปตรวจสอบการใช้ดุลพินิจนั้น

⁵พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พุทธศักราช 2539 มาตรา 3 บัญญัติว่า “วิธีปฏิบัติราชการทางปกครองตามกฎหมายต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายใดกำหนดวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองเรื่องใดไว้โดยเฉพาะและมีหลักเกณฑ์ที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานในการปฏิบัติราชการ ไม่ต่ำกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้”.

ได้ เท่ากับว่าคำสั่งของคณะกรรมการการเลือกตั้งย่อมมีความเป็นที่สุดตามนัยมาตรา 225 วรรคสอง แห่งบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดั่งนั้นในคำสั่งศาลปกครองสูงสุดคดีหมายเลขแดงที่ พร.9/2562 ในคดีที่ นายสุพล เกียรติไชยากร ฟ้องขอเพิกถอนมติของคณะกรรมการการเลือกตั้งที่ระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งของผู้ฟ้องคดีเป็นการชั่วคราว และมีคำสั่งห้ามผู้ถูกฟ้องคดียกเลิกการเลือกตั้งและจัดการเลือกตั้งใหม่การกระทำของผู้ถูกฟ้องคดีที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีนี้ จึงเป็นการใช้อำนาจโดยตรงตามรัฐธรรมนูญของผู้ถูกฟ้องคดี ข้อพิพาทคดีนี้ จึงมิใช่กรณีที่เป็นการดำเนินการของผู้ถูกฟ้องคดีในการจัดหรือดำเนินการให้มีการจัดการเลือกตั้งที่อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีของศาลปกครองสูงสุด ตามมาตรา 197 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ประกอบมาตรา 17 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พุทธศักราช 2561

5.อภิปรายผล

จากผลการศึกษาทำให้เกิดการอภิปรายผล ดังนี้

ดังนั้น จากประเด็นปัญหาข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่าการไม่ให้สิทธิผู้ซึ่งต้องถูกคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราวอันเป็นคู่กรณีในการโต้แย้งการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการการเลือกตั้งนั้นย่อมขัดกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 25 วรรคสาม ที่บัญญัติคุ้มครองให้บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่ได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญเพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้ นอกจากนี้การที่พระราชบัญญัติว่าด้วยคณะกรรมการการเลือกตั้ง พุทธศักราช 2560 และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2561 ที่บัญญัติสิทธิของคู่สมัครรับเลือกตั้งย่อมถือได้ว่ากฎหมายดังกล่าวมีหลักเกณฑ์ที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานในการปฏิบัติราชการที่ต่ำกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

พุทธศักราช 2539 จริ่งอยู่ที่หากเรียงตามลำดับศักดิ์ของกฎหมาย รัฐธรรมนูญย่อมอยู่เหนือกว่ากฎหมายในระดับพระราชบัญญัติและบทบัญญัติของกฎหมายที่ขัดหรือแย้ง รัฐธรรมนูญนั้นเป็นอันใช้บังคับไม่ได้ก็ตาม อีกทั้งศาลปกครองสูงสุดได้เคยวางบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้อำนาจทางปกครองตามกฎหมายขององค์กรตามรัฐธรรมนูญที่ต้องอยู่ภายใต้การตรวจสอบของศาลปกครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เว้นแต่กรณีเป็นการใช้อำนาจตามรัฐธรรมนูญโดยตรงในลักษณะของการวินิจฉัยปัญหาข้อโต้แย้งหรือข้อพิพาท ซึ่งการใช้อำนาจทำคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นการชั่วคราวก็อาจถือได้ว่าเป็นการใช้อำนาจของคณะกรรมการการเลือกตั้งในการสืบสวนสอบสวนเพื่อหาข้อเท็จจริงและวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาหรือข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นตามกฎหมายนั้นก็คือการวินิจฉัยคดีข้อพิพาทอันไม่อยู่ในเขตอำนาจของศาลปกครอง แต่การที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มิได้กำหนดสิทธิในการโต้แย้งคัดค้านการทำคำสั่งทางปกครองของคณะกรรมการการเลือกตั้ง ถือได้ว่าบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญฉบับนี้ ลิดรอนสิทธิพลเมืองอันเป็นหลักประกันต่อการเคารพสิทธิมนุษยชนอันเป็นสิทธิธรรมชาติและเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนในประเทศไทยที่ปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย

6.สรุปผลการศึกษา

ผู้เขียนเห็นควรให้มีการแก้ไข ให้ผู้ถูกคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราวมีสิทธิในการอุทธรณ์คำสั่งดังกล่าวของคณะกรรมการการเลือกตั้งได้ภายในสามสิบวัน เพื่อมิให้เป็นการลิดรอนสิทธิตามหลักการโต้แย้งของคู่กรณี อีกทั้งเพื่อเป็นหลักประกันความเป็นธรรมตามที่กำหนดไว้ในหลักการของกฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองและหากคู่กรณีไม่พอใจในคำวินิจฉัยดังกล่าวก็สามารถใช้สิทธิฟ้องร้องคดีต่อศาลที่อยู่ในเขตอำนาจได้ โดยความเห็นว่าการให้ศาลปกครองมีเขตอำนาจในการตรวจสอบคำสั่งของคณะกรรมการการเลือกตั้งที่ถือว่าเป็นคำสั่งทางปกครอง ตามมาตรา 225 อาจไม่สอดคล้อง

มาตรา 197 วรรคสามของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และอาจจะไม่สอดคล้องกับระบบการพิจารณาคำสั่งกรณีนี้ที่รัฐธรรมนูญได้วางไว้ กล่าวคือ หากพิจารณาตามรัฐธรรมนูญในมาตรา 226 กำหนดให้เมื่อคณะกรรมการพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา 225 ไปแล้ว ให้คณะกรรมการการเลือกตั้งยื่นคำร้องต่อศาลฎีกาเพื่อให้สั่งเพิกถอนสิทธิสมัครรับเลือกตั้งหรือสิทธิเลือกตั้งของผู้นั้น ดังนั้น หากให้ศาลปกครองมีเขตอำนาจในการพิจารณาทบทวนคำสั่งของคณะกรรมการการเลือกตั้งตามมาตรา 225 ก็อาจจะเกิดกรณีความขัดแย้งในเรื่องอำนาจหน้าที่กับศาลฎีกาตามมาตรา 226 ได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพของระบบศาลที่พิจารณาคดี ศาลฎีกาจึงควรมีเขตอำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยคำสั่งระงับสิทธิสมัครรับเลือกตั้งไว้ชั่วคราว

7.เอกสารอ้างอิง

- ศุภวัฒน์ สิงห์สุวรรณ. (2556). เสนอการพิจารณาในการเลือกกำหนดโทษทางปกครองแทนโทษทางอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- กรมล ทอธธรรมชาติ และเชวณะ ไตรมาศ. (2545). วิวัฒนาการของระบอบรัฐธรรมนูญไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- บรรเจิด สิงคะเนติ. (2547). หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- บุญศรี มีวงศ์อุโฆษ. (2555). แนวทางการปฏิรูประบบการเลือกตั้งและพรรคการเมือง (รายงานการวิจัย). นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.



ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการสอบสวนคดีอาญาโดยพนักงานสอบสวน

ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

Legal Problems Relating To The Investigation

Of Criminal Cases By Police Officers

Under The Royal Thai Police

ณัฐวุฒิ จำปาโพธิ์¹, เอกพงษ์ สารน้อย²

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม แขวงเสนานิคม

เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

E-mail: nattawut.cpb@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นมาหลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวน ความผิดทางอาญาเกี่ยวกับการสอบสวนคดีอาญา การแจ้งข้อกล่าวหาและการส่งสำนวนการสอบสวน ตลอดจนการตรวจสอบ ถ่วงดุลการสอบสวน ตลอดจนศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลไกการสอบสวนของพนักงานสอบสวนใน ต่างประเทศและประเทศไทย เพื่อนำไปวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการสอบสวนคดีความผิดทางอาญาโดยพนักงาน สอบสวนในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติของประเทศไทย และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหามาตรการที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ผู้เขียนใช้วิธีการวิจัยเอกสารเป็นหลัก (Documentary Research) ในการค้นคว้าโดยทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศจากหนังสือ วารสาร ตำบกฎหมาย บทความ ตลอดจนคำพิพากษา คำ วินิจฉัยข้อหาหรือเป็นหลักในการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยมีปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการสอบสวนคดีความผิดทางอาญาโดยพนักงาน สอบสวนในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่สำคัญสามประการด้วยกัน ได้แก่ ประการแรก ปัญหาเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญใน การสอบสวนคดีอาญาตามกฎหมายเฉพาะซึ่งอยู่ในอำนาจของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นนอกเหนือจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประการที่สอง ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการแจ้งข้อกล่าวหาในคดีอาญาที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง และประการที่สาม ปัญหา ทางกฎหมายเกี่ยวกับการการตรวจสอบถ่วงดุลการสอบสวนความผิดในคดีอาญาของพนักงานสอบสวนสังกัดสำนักงานตำรวจ แห่งชาติ

ทั้งนี้ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะให้มีการตราพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพื่อ แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาในมาตราต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การแก้ไข เพิ่มเติมมาตรา 2 (17) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพื่อกำหนดนิยามศัพท์ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ชั้นผู้ใหญ่ที่มีอำนาจสอบสวนคดีอาญาให้ขยายไปถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายเฉพาะ การแก้ไข เพิ่มเติม มาตรา 165 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพื่อให้จำเลยไม่มีอำนาจนำพยานหลักฐานมา สืบในชั้นไต่สวนมูลฟ้องได้ในกรณีที่พนักงานอัยการเป็นโจทก์ฟ้องคดีอาญา และการเพิ่มเติม มาตรา 17/1 ลงในประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพื่อให้พนักงานอัยการทำการสอบสวนร่วมกับพนักงานสอบสวนได้ในคดีอาญาที่มีอัตราโทษ จำคุกตั้งแต่ห้าปีขึ้นไป

คำสำคัญ: การสอบสวน, พนักงานสอบสวน, ตำรวจ, คดีอาญา

ABSTRACT

This article aims to study the background, principles Concepts and theories related to criminal investigations about criminal investigations Notification of the allegation and the submission of the investigation As well as checking the balance of the investigation As well as studying legal measures related to the investigation mechanism of foreign investigators and Thailand In order to analyze legal problems related to criminal investigation by the investigating officers under the Royal Thai Police Office of Thailand And suggest solutions to the problem accordingly The author uses the documentary research methodology in the research by collecting data from all relevant documents. Both Thai and foreign languages from books, journals, laws, articles and judgments The decision of the consultation is mainly in the research study.

According to studies, it has been found that Thailand has legal problems relating to the investigation of criminal cases by the investigating officers under the National Police Office in three important areas: First, problems with expertise in investigating criminal cases under specific laws within the authority of the agency. Of other states other than the Royal Thai Police The criminal does not match facts And thirdly Legal problems related to checks, checks and balances, criminal offenses in criminal cases under the Royal Thai Police.

However, the author has suggested that the amendment of the Criminal Procedure Code be enacted. To amend the Criminal Procedure Code in various sections To resolve such legal problems, including amendments to Section 2 (17) of the Criminal Procedure Code To define definitions Administrative officers or senior police officers who have the power to investigate criminal cases shall be extended to government officials, other agencies with specific law enforcement powers. Amendment to Section 165 paragraph two of the Criminal Procedure Code In order for the defendant to have no power to bring evidence to investigate in the case of prosecution in the case where the prosecutor is the plaintiff suing the criminal case And the addition of Section 17/1 into the Criminal Procedure Code In order for the public prosecutor to investigate with the inquiry officer in a criminal case with a prison sentence of five years or more

Keyword: Investigation / Investigation Officer / Police / Criminal Case

1. บทนำ

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีปัญหาในการอำนวยความสะดวกยุติธรรมในสังคมในหลายด้าน เช่น การที่เจ้าหน้าที่รัฐที่ยึดมั่นในเรื่องตัวบทกฎหมายและขั้นตอนทางกฎหมายมากเกินไปโดยไม่สนใจบริบทแวดล้อมอื่น ๆ หรือเรียกอีกอย่างว่า “ยุติธรรมตาม

กฎหมายแต่ไม่ยุติธรรมกับสังคม”⁶ ซึ่งส่งผลให้เจ้าพนักงานตำรวจ ซึ่งควรจะมีหน้าที่ในการตรวจตราป้องกันอาชญากรรมกลับมีบทบาทในการสอบสวนด้วย โดยที่

⁶วิรัตน์ ศิริสวัสดิบุตร. (2558). *วิกฤติตำรวจและงานสอบสวน จุดดับกระบวนกรยุติธรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ฟ้าจรดดาว. หน้า 25

กระบวนการดังกล่าวไม่ได้ผ่านการกลั่นกรองหรือตรวจสอบโดยบุคคลหรือองค์กรใดเลยนอกจากเจ้าพนักงานตำรวจด้วยตนเอง เมื่อมีการจับกุมและแจ้งข้อกล่าวหา พบว่าหลายครั้งมีการทำพยานหลักฐานเท็จทำสำนวนเท็จส่งให้อัยการ รวมทั้งยังให้น้ำหนักกับ “พยานบุคคล” ซึ่งเป็นหลักฐานที่มีโอกาสผิดพลาดสูงมาก⁷ ทำให้การสืบสวนคดีแต่ละครั้งขาดบุคคลที่จะช่วยกันตรวจสอบในเรื่องความโปร่งใสและการแทรกแซงโดยมิชอบ ผู้เสียหายที่หวังพึ่งพนักงานอัยการว่าจะอำนวยความสะดวก ก็ต้องผิดหวังเพราะอัยการจะพิจารณาว่าจะฟ้องหรือไม่ฟ้องได้นั้น อาศัยการพิจารณาจากสำนวนคดีที่ตำรวจเขียนขึ้นมาเท่านั้น ไม่ได้พิจารณาบริบทอื่นใดประกอบด้วย ซึ่งในประเด็นนี้ส่งผลกระทบต่อความยุติธรรมต่อประชาชนทั้งที่เป็นผู้เสียหายในคดี และเป็นผู้ต้องหาในคดีอย่างยิ่ง

อย่างไรก็ตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน กำหนดให้รัฐต้องจัดระบบการบริหารงานในกระบวนการยุติธรรมทุกด้านให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ และให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยสะดวก รวดเร็ว และไม่เสียค่าใช้จ่ายสูงเกินสมควร⁸ รวมถึงต้องมีมาตรการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ของรัฐในกระบวนการยุติธรรม ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้โดยเคร่งครัด ปราศจากการแทรกแซงหรือครอบงำใด ๆ ตลอดจนยังกำหนดให้รัฐต้องความช่วยเหลือทางกฎหมายที่จำเป็น และเหมาะสมแก่ผู้ยากไร้หรือผู้ด้อยโอกาสในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม รวมถึงตลอดถึงการจัดหาทนายความให้

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันดังกล่าว ยังกำหนดให้วาระการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม เป็นวาระ

สำคัญในการปฏิรูปประเทศ⁹ โดยการปฏิรูปมุ่งหวังผลให้มีการกำหนดระยะเวลาดำเนินงานในทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมที่ชัดเจนเพื่อให้ประชาชนได้รับความยุติธรรมโดยไม่ล่าช้า และมีกลไกช่วยเหลือประชาชนผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ รวมถึงตลอดทั้งการสร้างกลไกเพื่อให้มีการบังคับการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในสังคม มุ่งปรับปรุงระบบการสอบสวนคดีอาญาให้มีการตรวจสอบและถ่วงดุลระหว่างพนักงานสอบสวนกับพนักงานอัยการอย่างเหมาะสม กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ชัดเจนเพื่อมิให้คดีขาดอายุความ และสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการในการสอบสวนคดีอาญา รวมทั้งกำหนดให้การสอบสวนต้องใช้ประโยชน์จากนิติวิทยาศาสตร์ และจัดให้มีบริการทางด้านนิติวิทยาศาสตร์มากกว่าหนึ่งหน่วยงานที่มีอิสระจากกันเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงอย่างมีทางเลือก ตลอดจนเสริมสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมให้มุ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนโดยสะดวกและรวดเร็ว

อย่างไรก็ตาม จากรายงานของสถาบันพระปกเกล้า ระบุว่าสถานการณ์การพัฒนาด้านประชาธิปไตยของไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ในช่วงปี 2560-2561 เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ด้านการพัฒนาประชาธิปไตยในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก¹⁰ ซึ่งแนวโน้มการพัฒนาที่ดีขึ้นดังกล่าว ซึ่งส่งผลต่อบรรยากาศในการส่งเสริมและพัฒนาสิทธิ เสรีภาพของประชาชนในประเทศ ตลอดจนส่งผลต่อบรรยากาศทางการเมืองให้เกิดการ

⁷ วรรณชญา ศิริวรรณบุศย์. (2558). *เอกสารสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เรื่อง การปฏิรูปงานสอบสวนตำรวจ: จะทำให้ประชาชนเชื่อมั่นในความเป็นอิสระมีประสิทธิภาพ เป็นมืออาชีพได้อย่างไร*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง. หน้า 2

⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. มาตรา 68

⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. มาตรา 258 ง. ด้านกระบวนการยุติธรรม

¹⁰ สถาบันพระปกเกล้า. (2561). *เราจะรับมือกับวิกฤตการณ์ประชาธิปไตยได้อย่างไร*. เอกสารประกอบการบรรยายสาธารณะ ภายใต้โครงการ KPI Public Lecture วันที่ 22 สิงหาคม 2561 ณ ห้องประชุมประชาธิปไตย สถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร. หน้า 4

พัฒนาต่าง ๆ ประเทศตามแผนปฏิรูปประเทศ และแผนยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี ซึ่งการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เป็นส่วนหนึ่งและเป็นประเด็นสำคัญยิ่งในการปฏิรูปประเทศดังกล่าวข้างต้น

ดังนั้น การปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาจึงต้องกระทำทั้งระบบตั้งแต่เริ่มต้นคดีตั้งแต่การใช้อำนาจจับกุมการแจ้งข้อกล่าวหาการเสนอสำนวนพร้อมความเห็นรวมถึงอำนาจการดำเนินการเริ่มคดีอาญาซึ่งปัญหากระบวนการยุติธรรมทางอาญายังพบปัญหาเกี่ยวกับตรวจสอบถ่วงดุลที่วิธีกรจะก่อให้เกิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสอบสวนผู้บังคับบัญชาแทรกแซงไม่ได้จึงมีความจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องแก้ไขปรับปรุงปฏิรูปกระบวนการและบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนฟ้องร้องดำเนินคดีอาญาให้มีระดับมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากลเพื่อจะสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนปัจจุบันกระบวนการยุติธรรมของประเทศไทยไม่สอดคล้องกับหลักกฎหมายสากลและหลักสิทธิมนุษยชนอยู่หลายประการอันเป็นเหตุให้พบปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนจากการดำเนินกระบวนการยุติธรรมทางอาญาอยู่เรื่อยมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการต้นทางของคดีอาญาซึ่งผู้ศึกษาจะได้นำเสนอผลการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการสอบสวนคดีอาญาโดยพนักงานสอบสวนในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติในประเด็นเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญในการสอบสวนคดีอาญาตามกฎหมายเฉพาะซึ่งอยู่ในอำนาจของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นนอกเหนือจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติดังนี้

2. ผลการศึกษา

ผู้เขียนได้ศึกษาแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน เพื่อที่จะนำไปวิเคราะห์และชี้สภาพปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการสอบสวนคดีอาญาโดยพนักงานสอบสวนในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติในประเด็นเกี่ยวกับความ

เชี่ยวชาญในการสอบสวนคดีอาญาตามกฎหมายเฉพาะซึ่งอยู่ในอำนาจของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นนอกเหนือจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหานั้น พบว่าการปฏิรูปประเทศกลายเป็นนโยบายหลักของประเทศ เมื่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติเข้ายึดอำนาจการปกครองประเทศเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 และได้ประกาศว่านอกจากจะเข้ามาเพื่อให้ประเทศชาติเกิดความสงบสุขแล้ว ยังจะดำเนินการปฏิรูปประเทศไทยตามแนวทางที่ทุกฝ่ายเรียกร้อง เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาในระยะยาวและประเทศไทยจะได้ไม่ต้องกลับเข้ามาสู่วังวนของความขัดแย้งอีกเช่นที่หลายๆฝ่ายแสดงความกังวล ซึ่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติได้เดินหน้าปฏิรูปประเทศ โดยเริ่มต้นแต่งตั้งสภาพปฏิรูปแห่งชาติตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 กำหนดเพื่อทำหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำแนวทางเพื่อการปฏิรูปในด้านต่างๆ และเมื่อสภาพปฏิรูปแห่งชาติสิ้นสุดการทำหน้าที่ลงหลังการลงมติไม่รับร่างรัฐธรรมนูญเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2558 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1) พุทธศักราช 2558 ได้กำหนดให้มีสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศขึ้นแทนเพื่อดำเนินการให้เกิดการปฏิรูปด้านต่างๆ สืบต่อจากสภาพปฏิรูปแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ในการจัดทำรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญได้มีการนำเรื่องการปฏิรูปประเทศมาบัญญัติเอาไว้ด้วย และเมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2560 สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 โดยรัฐธรรมนูญฉบับนี้ นับเป็นรัฐธรรมนูญ ฉบับที่ 20 ของประเทศไทย และเป็นรัฐธรรมนูญฉบับที่ 2 ที่ผ่านการออกเสียงประชามติของประชาชน และให้ใช้แทนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ต่อไป¹¹

¹¹พิรุณวรรณ กิตติคุณ. (2560). *การปฏิรูปประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560*. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ประกอบไปด้วย 16 หมวด 279 มาตรา และมีจุดเด่นประการหนึ่ง คือการให้ความสำคัญกับการปฏิรูปประเทศโดยบัญญัติให้การปฏิรูปประเทศเป็นหมวดหนึ่งในรัฐธรรมนูญ (หมวด 16 มาตรา 257 - มาตรา 261) และได้บัญญัติถึงเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศไว้ 3 ประการ คือ 1) ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคีปรองดองมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุ กับการพัฒนา ด้านจิตใจ 2) สังคมมีความสงบสุขเป็นธรรมและมีโอกาส อันทัดเทียมกันเพื่อขจัดความ เหลือล้ำ และ 3) ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและ การปกครองในระบอบ ประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว รัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดให้มีการ ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้าน การเมือง ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านกฎหมาย ด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านอื่นๆ ให้เกิดผล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดให้มีการดำเนินการปฏิรูปประเทศด้าน กระบวนการยุติธรรมโดยให้มีการกำหนดระยะเวลา ดำเนินงานในทุกขั้นตอน ให้มีการปรับปรุงระบบการ สอบสวนคดีอาญา ให้มีการตรวจสอบและถ่วงดุลระหว่าง พนักงานสอบสวนกับพนักงานอัยการอย่างเหมาะสม ให้มีการ เสริมสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมเพื่ออำนวยความสะดวก ยุติธรรมแก่ประชาชนโดยสะดวกและรวดเร็ว ให้มีการ

บังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแก้ไขปรับปรุง กฎหมายเกี่ยวกับหน้าที่ อำนาจ และภารกิจ

แม้กระบวนการยุติธรรมจะผ่านการปฏิรูป มาแล้วหลายครั้ง แต่ก็ยังปรากฏข้อวิพากษ์วิจารณ์ถึงการ ดำเนินงานของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งใน เรื่องความล่าช้าความเหลื่อมล้ำในการบังคับใช้กฎหมาย และความถูกต้องของการสอบสวนและพิจารณาคดีส่งผล ให้ ประชาชนยังขาดความ เชื่อมั่น ต่อกระบวนการยุติธรรมของประเทศ

เป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้าน กระบวนการยุติธรรมนั้น มุ่งหมายให้ประชาชนเป็น เจ้าของกระบวนการยุติธรรม โดยการตรากฎหมาย กำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องกำหนดระยะเวลาการทำงาน ในทุกขั้นตอนให้ชัดเจนและสมเหตุสมผล มีระบบที่ ประชาชนสามารถตรวจสอบความคืบหน้าของคดีได้ด้วย ตัวเอง กับมีสภาพบังคับของการไม่ปฏิบัติตามระยะเวลาที่ กำหนดไว้ในกฎหมายด้วยนอกจากนี้ในส่วนของ การเข้าถึง กระบวนการยุติธรรม มีความมุ่งหมายให้ประชาชนได้รับ ความสะดวกทางคดีมากขึ้น สามารถแจ้งความต่างท้องที่ ได้ทั่วประเทศโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และสามารถฟ้องร้องดำเนินคดีได้ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ มี หน่วยงานช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมายประจำอยู่ทุก สถานีตำรวจ การจับ ค้นและสอบปากคำต้องมีการ บันทึกภาพและเสียงเพื่อความโปร่งใส คดีทุนทรัพย์ เล็กน้อยมีวิธีพิจารณาที่รวดเร็วเรียบง่าย และไม่เสียค่าขึ้น ศาล รวมทั้งมีระบบไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งโดยไม่ต้อง ฟ้องคดี

ในส่วนของ การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปฏิรูปประเทศด้าน กระบวนการยุติธรรม มีความมุ่งหมายที่จะส่งเสริมให้ ผู้เสียหายมีสิทธิแสดงความคิดเห็นในขั้นตอนการ ดำเนินคดีและพนักงานอัยการจะทำหน้าที่เรียกร้องค่า สินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหายทุกคดี ผู้ต้องหาหรือจำเลย ได้รับโอกาสในการต่อสู้คดีมากขึ้น พนักงานสอบสวนต้อง รวบรวมพยานหลักฐานทั้งที่เป็นประโยชน์ต่อการพิสูจน์

ความผิดและความบริสุทธิ์ ของผู้ต้องหาและมีให้นำผู้ต้องหาออกแถลงข่าว

นอกจากนี้ ในประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำในการบังคับใช้กฎหมาย ต้องดำเนินการปฏิรูปการปล่อยชั่วคราวเพื่อมิให้ผู้มีรายได้น้อยถูกขังเพราะไม่มีหลักทรัพย์มาวาง โดยพัฒนาระบบประเมินความเสี่ยงและระบบกำกับดูแล เช่น การแต่งตั้งบุคคลกำกับดูแลผู้ถูกปล่อยชั่วคราวหรือใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ติดตามตัวแทนการเรียกหลักประกัน กับเปิดโอกาสให้ยื่นขอปล่อยชั่วคราวต่อศาลได้ทุกวันโดยไม่เว้นวันหยุดรวมถึงการเพิ่มมาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุก เป็นมาตรการทางเลือก เช่น การสั่งให้ทำงานบริการสังคมหรือให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเปลี่ยนโทษปรับแบบเน้นอนตายตัวมาเป็นโทษปรับตามรายได้เพื่อให้คนรายกับคนจนได้รับผลจากการถูกปรับเท่ากัน การสร้างสังคมที่มีศักยภาพในการจัดการกับข้อพิพาทและความปลอดภัยจากอาชญากรรมอย่างยั่งยืน

ในส่วนของการกระจายภารกิจในการระงับข้อพิพาท มีความมุ่งหมายที่จะสร้างการป้องกันอาชญากรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดไปสู่ชุมชน ภาค ประชาสังคมและภาคเอกชน หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมมีเป้าหมายร่วมกันในการลดการกระทำผิดซ้ำ การยุติคดีอาญาก่อนฟ้อง ต้องใช้กับผู้มีความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำน้อยเท่านั้น และต้องมีมาตรการกำกับดูแลการใช้ดุลพินิจอย่าง เหมาะสมรัดกุมเพื่อไม่ให้สังคมเคลือบแคลงสงสัยและท้ายที่สุด การปฏิรูปการกำหนดโทษทางอาญานั้น มุ่งหมายให้มีการลงโทษจำคุกเท่าที่จำเป็นและไม่ใช้โทษจำคุกกับผู้มีความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำน้อยสำหรับผู้มีความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำสูงต้องมีการกำกับดูแลหลังพ้นโทษที่เหมาะสม ส่วนผู้พ้นโทษที่ไม่มีความเสี่ยงกระทำผิดซ้ำต้องมีมาตรการส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคม ปรับนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดโดยแยกแยะมาตรการที่ใช้กับผู้ค้ารายใหญ่และผู้ค้ารายย่อย และใช้ กระบวนการทางสาธารณสุขกับผู้เสพ มีกฎหมายเกี่ยวกับการจัดเก็บและจัดการทะเบียนประวัติอาชญากรรมเพื่อประโยชน์ในการป้องกันปราบปราม

อาชญากรรมและการกลับคืนสู่สังคมของผู้พ้นโทษ รวมทั้งการจัดตั้งศาลคดีสิ่งแวดล้อมและศาลคดีจราจร

3. การวิเคราะห์ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการสอบสวนคดีอาญาโดยพนักงานสอบสวนในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติในประเด็นเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญในการสอบสวนคดีอาญาตามกฎหมายเฉพาะซึ่งอยู่ในอำนาจของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นนอกเหนือจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติพบว่ากระบวนการยุติธรรมทางอาญาของไทย ถูกกำหนดเป็นหลักการพื้นฐานไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและถือเป็นเครื่องมือหรือวิธีการในการอำนวยความสะดวกอย่างเสมอภาคแก่ประชาชนจากการทำความเข้าใจทางอาญาทั้งนี้กระบวนการยุติธรรมของไทยมีจุดมุ่งหมายสำคัญในการสร้างความเป็นระเบียบและความสงบเรียบร้อยในสังคม หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ควบคู่ไปกับการให้ความคุ้มครองแก่สิทธิเสรีภาพของประชาชน โดยมีกระบวนการสอบสวนเป็นกระบวนการต้นทางของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ดังนั้นการสอบสวนของตำรวจจึงเป็นขั้นตอนแรกและถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการยุติธรรม และอาจถือได้ว่าองค์กรตำรวจเป็นองค์กรที่สัมผัสประชาชนโดยตรง ในเรื่องการรักษาความสงบเรียบร้อยและการป้องกันปราบปราม ในการสืบสวนสอบสวน รวบรวมพยานหลักฐาน และในการนำตัวผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการพิจารณาตัดสินคดีของศาล และท้ายที่สุดคือการลงโทษ ซึ่งการสอบสวนของตำรวจเป็นกระบวนการที่อาจมีผลถึงขนาดทำให้กระบวนการยุติธรรมไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ หรือสร้างความไม่เป็นธรรมให้ผู้เสียหายหรือคนในสังคมได้ หากกระบวนการยุติธรรมดังกล่าวขาดประสิทธิภาพ ขาดความยุติธรรมย่อมจะไม่สามารถสร้างความเป็นธรรมได้อย่างแท้จริง ดังนั้นการอำนวยความสะดวกอันเป็นภารกิจและเป้าหมายสำคัญของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา จะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับกระบวนการในขั้นต้นทางนี้เป็นสำคัญ

ทั้งนี้ การสอบสวนคดีอาญาของตำรวจ ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญานั้นคือการรวบรวมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องในคดีและสรุปสำนวนเพื่อให้พนักงานอัยการดำเนินการฟ้องร้องต่อศาลเพื่อพิสูจน์ว่า ผู้ถูกฟ้องกระทำผิดจริงหรือไม่ ซึ่งหากพิสูจน์จนเป็นที่เชื่อได้ว่าผู้ถูกฟ้องกระทำผิดจริงโดยปราศจากความสงสัยแล้ว ศาลก็จะพิพากษาลงโทษผู้ถูกฟ้องให้รับโทษ และหลังจากพิพากษาแล้วกรมราชทัณฑ์ก็จะเป็นองค์กรที่จะต้องรับภาระหน้าที่ต่อไปในการนำผู้ต้องโทษไปรับโทษตามกฎหมาย จะเห็นได้ว่ากระบวนการยุติธรรมทางอาญาโดยรัฐนั้นจะมีหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย แต่ที่สำคัญที่สุดคือขั้นตอนการดำเนินการโดยพนักงานสอบสวน ซึ่งมีหน้าสืบสวนสอบสวนนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษและรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อสรุปเป็นสำนวนในการฟ้องคดี ขั้นตอนดังกล่าวเรียกว่า “การสอบสวน” โดยที่เจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีอำนาจในการสอบสวนนั้นจะต้องดำเนินการ ตามขั้นตอนที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญากำหนดไว้โดยเคร่งครัด การดำเนินการสอบสวนโดยพนักงานสอบสวนนั้นจะต้องกระทำโดยซัดจั้งไม่ใช้อำนาจเกินขอบเขตหรือหย่อนยานจนทำให้ผู้ถูกหาว่ากระทำความผิดหรือผู้เสียหายไม่ได้รับความเป็นธรรม

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมาการสอบสวนเพื่อรวบรวมพยานหลักฐานของพนักงานสอบสวนนั้นเมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติในลักษณะ 2 ของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา จะเห็นได้ว่า กฎหมายให้อำนาจโดยเบ็ดเสร็จและเด็ดขาดไว้ที่ตำรวจ ทำให้ไม่อาจตรวจสอบหรือไม่อาจจะถ่วงดุลอำนาจในการปฏิบัติหน้าที่ในการให้ความเป็นธรรมแก่ประชาชน จนบางครั้งอาจสร้างความกังวลใจในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสอบสวนได้ เพราะการดำเนินการในขั้นตอนนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวปรากฏตามรายงานผลวิจัยการศึกษามาตรการป้องกันเพื่อปรับปรุงกระบวนการใช้อำนาจเกินขอบเขต กรณีพนักงานตำรวจ

ใช้อำนาจหน้าที่โดยมิชอบ¹² โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติว่ามีจำนวนเจ้าหน้าที่ตำรวจถูกประชาชนร้องเรียนว่ากระทำผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ในแต่ละปีมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลเสียหายต่อภาพลักษณ์องค์กรในวงกว้าง ส่งผลต่อการเชื่อมั่นต่อสังคมในการปฏิบัติงาน ที่สำคัญย่อมกระทบต่อสิทธิพื้นฐานของประชาชนและความเป็นธรรมที่ประชาชนคาดหวังว่า จะได้รับจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของไทยปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินการสอบสวนโดยพนักงานสอบสวนมีความไม่เป็นธรรมแก่ประชาชนจนทำให้วัตถุประสงค์ของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาไม่บรรลุเป้าหมายอย่างเห็นได้ชัด

อย่างไรก็ตาม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้รายงานผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เรื่อง “ความโปร่งใสยุติธรรมและความมั่นใจของประชาชนต่อระบบงานสอบสวนของตำรวจ” โดยทำการสำรวจระหว่างวันที่ 1-6 มีนาคม พ.ศ. 2561 จากประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป กระจายทุกภูมิภาค ทุกระดับการศึกษา และทุกอาชีพทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,250 หน่วยตัวอย่าง

ผลการสำรวจ ในประเด็นความโปร่งใสยุติธรรมของขั้นตอนการดำเนินคดีและระบบงานสอบสวนของตำรวจ พบว่า ร้อยละ 9.68 ระบุว่า มีความโปร่งใสยุติธรรมมาก เพราะ ทำตามระบบและขั้นตอนการทำงานเป็นอย่างดี ร้อยละ 39.60 ระบุว่า ค่อนข้างมีความโปร่งใสยุติธรรม เพราะ มีระบบการทำงานที่ดี มีหลักฐานประกอบชัดเจน ร้อยละ 35.20 ระบุว่า ไม่ค่อยมีความโปร่งใสยุติธรรม เพราะ เกิดความล่าช้า มีข้อผิดพลาดค่อนข้างบ่อย มีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง และใช้ระบบพวกพ้อง ร้อยละ 14.64 ระบุว่า ไม่มีความโปร่งใส

¹²สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ. (2552). รายงานวิจัยเรื่อง การศึกษามาตรการป้องกันเพื่อปรับปรุงกระบวนการใช้อำนาจเกินขอบเขตกรณีเจ้าพนักงานตำรวจใช้อำนาจหน้าที่โดยมิชอบ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ. หน้า 110-111.

ยุติธรรมเลย เพราะ ประชาชนไม่สามารถเข้าไปตรวจสอบ หรือมีส่วนร่วมในการสอบสวนได้ บางครั้งมีหลักฐานที่ไม่ชัดเจน ขอบเขตข้อหาให้กับคนจน ถูกแทรกแซงการทำงานจากผู้มีอิทธิพล และเรื่องของผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง และร้อยละ 0.88 ไม่ระบุหรือระบุไม่แน่ใจ

ส่วนในประเด็น ด้านความมั่นใจต่อขั้นตอนการดำเนินคดีและระบบงานสอบสวนของตำรวจ พบว่า ร้อยละ 11.12 ระบุว่า มั่นใจมาก เพราะ มีระบบขั้นตอนการทำงานที่ละเอียด ชัดเจน และตำรวจทำหน้าที่ดีอยู่แล้ว ร้อยละ 37.20 ระบุว่า ค่อนข้างมั่นใจ เพราะ มีระบบการทำงาน ที่ค่อนข้างละเอียดอยู่แล้ว ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และหลักฐานที่มี ร้อยละ 40.56 ระบุว่า ไม่ค่อยมั่นใจ เพราะ มีการใช้ระบบพวกพ้องมีผู้มีอิทธิพลเข้ามาแทรกแซงการทำงาน และมีเรื่องของผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง ร้อยละ 10.72 ระบุว่า ไม่มั่นใจเลย เพราะ มีอำนาจของเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง คนรวยมักหลุดพ้นคดี และ ร้อยละ 0.40 ไม่ระบุหรือระบุไม่แน่ใจ

และในประเด็นสุดท้าย ประเด็นแนวทางในการปรับปรุงงานสอบสวนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.52 ระบุว่า ควรมีการบันทึกเสียงและภาพในระหว่างการสอบสวน เพื่อลดความผิดพลาดและเพิ่มความโปร่งใส รองลงมา ร้อยละ 26.24 ระบุว่า ส่งเสริมด้านการมีจริยธรรมและจรรยาบรรณของตำรวจ ร้อยละ 20.00 ระบุว่า กระจายอำนาจการสอบสวนไปให้หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อช่วยลดปริมาณงานของพนักงานสอบสวน ทำให้การสอบสวนคดีมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อยละ 17.36 ระบุว่า ให้พนักงานอัยการ มีบทบาทในกระบวนการสอบสวนคดีอาญาร่วมกับพนักงานสอบสวน ร้อยละ 15.36 ระบุว่า ควรให้หน่วยงานภายนอกหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ร้อยละ 15.28 ระบุว่า แยกหน่วยงานสอบสวนออกจากตำรวจ ร้อยละ 13.84 ระบุว่า ออกกฎหมาย ที่รับรองความเป็นอิสระของพนักงานสอบสวนไม่ให้ถูกแทรกแซง

4. อภิปรายผลการศึกษา

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในปัจจุบันนั้น มีสภาพปัญหาและต้องดำเนินการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ และสิ่งสำคัญที่เป็นหัวใจหลักในการปรับปรุงให้กระบวนการยุติธรรมมีประสิทธิภาพ คือ พัฒนาผู้ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย สังคม ตลอดจนบุคคลากรในกระบวนการยุติธรรม ให้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการยุติธรรมสมัยใหม่ ที่มีแนวคิดที่ว่า “คนที่กระทำความผิดจะต้องได้รับการฟื้นฟูเยียวยา เพื่อที่จะให้กลับตัวเป็นคนดีคืนสู่สังคม” ดังนั้น แนวคิดแบบดั้งเดิมที่มุ่งลงโทษผู้กระทำความผิดอย่างเดียว โดยไม่พิจารณาสภาพแวดล้อมประกอบ จึงเป็นอุปสรรคต่อการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาอย่างมาก เช่นเมื่อเจ้าหน้าที่จับกุมผู้ต้องสงสัยว่าก่ออาชญากรรม หลายกรณีที่มีการเผยแพร่ข่าวอย่างรวดเร็ว และสังคมด่วนตัดสินเสียก่อนศาลว่า ผู้ต้องหาคนนั้นคือฆาตกรตัวจริง โดยยังไม่พิจารณาถึงพยานหลักฐานว่า “เพียงพอ หรือไม่” สร้างแรงกดดันให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานสอบสวน หรืออัยการ หรือกระทั่งศาลในการสอบสวน สั่ง และวินิจฉัยคดีอย่างมาก รวมทั้งกดดันผู้บริหารประเทศ ให้กดดันเจ้าหน้าที่อีกต่อหนึ่ง จนเจ้าหน้าที่ต้องรีบดำเนินการสรุปสำนวนโดยวิธีการที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และหากพนักงานสอบสวนขาดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาแห่งคดี หรือกฎหมายเฉพาะ ก็จะส่งผลให้กระบวนการสอบสวนปราศจากความเป็นมืออาชีพ เช่น ชักจูงให้ผู้ต้องหารับสารภาพ ปิ๊งเคน หรือ กระทั่งทรมานให้ผู้ต้องหารับสารภาพ เป็นต้น และสังคมยังกดดันต่อไปว่า เมื่อศาลตัดสินว่าจำเลยกระทำความผิดแล้ว ศาลก็ควรลงโทษจำเลยให้หนัก หรือเอาไปประหารชีวิตเสียได้ยิ่งดี ไม่ว่าคนๆ นั้นจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ และโดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมอื่นของบุคคลที่ตกเป็นผู้ต้องหา หรือ จำเลยประกอบ เนื่องจากพฤติกรรมหรือสภาพแวดล้อมล้วนส่งผลต่อการเกิดอาชญากรรม ไม่ว่าจะเป็นการอบรมในครอบครัว การได้รับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ภาวะกดดันทางสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดอาชญากรรมทั้งสิ้น และทุกคนใน

สังคมควรมีส่วนร่วมในการดูแลและคุ้มครองสังคม ดังนั้นเมื่อมีอาชญากรรมเกิดขึ้นในสังคมใด ก็แสดงว่าคนในสังคมนั้นมิได้ร่วมกันดูแล และปกป้องสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ หรืออีกนัยหนึ่งอาจถือได้ว่า คนในสังคมคนก็มีส่วนในการก่อให้เกิดอาชญากรรม ฉะนั้นแล้ว จึงไม่ควรให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยคนใด ถูกตีตราหรือพิพากษาโดยคนในสังคมตั้งแต่ต้น จนกว่าจะมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดของศาลว่าเป็นผู้กระทำผิด

อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการสอบสวนคดีอาญาโดยพนักงานสอบสวน สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาตินั้น หากไม่มีความชำนาญหรือเชี่ยวชาญในการสอบสวนคดีที่เป็นคดีเฉพาะ ก็จะส่งผลให้สำนวนการสอบสวนคดีอาญาขาดความรัดกุม และเมื่อส่งสำนวนไปยังพนักงานอัยการ และพนักงานอัยการดำเนินการฟ้องคดีต่อศาล ก็มีโอกาสสูงที่ศาลจะพิพากษายกฟ้อง ทั้งนี้ ผู้เขียนขอยกตัวอย่างคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับการค้ามนุษย์ ซึ่งเป็นความผิดอาญานอกเหนือจากประมวลกฎหมายอาญา โดยคดีดังกล่าวตกอยู่ภายใต้บังคับพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีการกำหนดฐานความผิดฐานค้ามนุษย์และองค์ประกอบความผิดที่หลากหลาย¹³ และต้องทำให้องค์ประกอบความผิดนั้นครบถ้วนมากที่สุด เช่น วิธีการนำพาเข้ามารูปแบบการบังคับ วิธีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ เป็นต้น พนักงานสอบสวนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจที่อยู่ใน

ท้องที่ หากไม่คุ้นชินกับคดีดังกล่าว ก็จะทำคดีได้ยาก ขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้สำนวนการสอบสวนไม่รัดกุม

นอกจากนี้ ในคดีค้ามนุษย์ ปัจจัยแรกที่ต้องคำนึงถึงก็คือ ผู้เสียหายมีความเจ็บปวดมาก่อน เพราะเป็นเหยื่อจากการ “ถูกค้ามนุษย์” ปัจจัยที่สองคือ ความไว้วางใจ พนักงานสอบสวน หรือ ตำรวจ โดยผู้เสียหายจะไม่ไว้วางใจพนักงานสอบสวนหรือตำรวจมากนัก เพราะกลัวจะถูกจับกุม จึงไม่เล่าข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในฟังอย่างละเอียด ปัจจัยที่สามคือ ในคดีค้ามนุษย์ส่วนใหญ่นั้นผู้เสียหาย ตลอดจนผู้ต้องหาเป็นบุคคลต่างชาติหรือต่างด้าว ก่อให้เกิดอุปสรรคทางด้านภาษา การสอบสวนจะต้องใช้ล่าม ถ้าหากล่ามไม่ได้ผ่านการฝึกการแปลภาษา มาเพื่อใช้สำหรับผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ ข้อเท็จจริงที่ปรากฏในสำนวนของพนักงานสอบสวนก็จะไม่ครบถ้วน หรือขาดสาระสำคัญแห่งคดีไป นอกจากนี้ ความเข้าใจในตัวบทกฎหมายก็อาจส่งผลให้พนักงานสอบสวน หย่อนประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น ในกรณีมาตรา 29 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551 ที่บัญญัติไว้ว่า “... ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการแสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการค้ามนุษย์และเพื่อคุ้มครองป้องกันภัยแก่บุคคลที่มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าเป็นผู้เสียหายจากการกระทำความผิดฐานค้ามนุษย์ พนักงานเจ้าหน้าที่อาจจัดให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความคุ้มครองเป็นการชั่วคราวได้ แต่ต้องไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมง ทั้งนี้ ให้รายงานให้ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมสอบสวนคดีพิเศษ อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ทราบโดยไม่ชักช้า..” ส่วนวรรคสองของมาตรา 29 บัญญัติไว้ว่า “..ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้การคุ้มครองบุคคลซึ่งอาจจะเป็นผู้เสียหายเกินกว่ากำหนดเวลาในวรรคหนึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อมีคำสั่งอนุญาต ทั้งนี้ ศาลจะอนุญาตได้ไม่เกินเจ็ดวัน โดยจะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ไว้ด้วยก็ได้..”

กรณีของมาตรา 29 ดังกล่าว หากพนักงานสอบสวนไม่มีความชำนาญในการสอบสวนคดี

¹³ มาตรา 6 ผู้ใดเพื่อแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ กระทำกรอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) เป็นธุระจัดหา ซื้อ ขาย จำหน่าย พามาจากหรือส่งไปยังที่ใด หน่วงเหนี่ยวกักขัง จัดให้อยู่อาศัย หรือรับไว้ซึ่งบุคคลใด โดยข่มขู่ ใช้กำลังบังคับ ลักพาตัว ฉ้อฉล หลอกลวง ใช้อำนาจโดยมิชอบ หรือโดยให้เงินหรือผลประโยชน์อย่างอื่นแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลบุคคลนั้นเพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลให้ความยินยอมแก่ผู้กระทำความผิดในการแสวงหาประโยชน์จากบุคคลที่ตนดูแล หรือ
- (2) เป็นธุระจัดหา ซื้อ ขาย จำหน่าย พามาจากหรือส่งไปยังที่ใด หน่วงเหนี่ยวกักขัง จัดให้อยู่อาศัย หรือรับไว้ซึ่งเด็กผู้นั้นกระทำความผิดฐานค้ามนุษย์

ความผิดเกี่ยวกับการค้ามนุษย์ ก็จะเข้าใจว่า ในระยะเวลาในการแสวงหาข้อเท็จจริงหรือสอบปากคำพยานที่เป็นผู้เสียหาย ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง แต่ในความเป็นจริงแล้ว สามารถขอขยายระยะเวลาจากศาลได้อีกไม่เกิน 7 วัน ดังนั้นหากพนักงานสอบสวนผู้ไม่ชำนาญการในคดีเร่งรัดให้สอบปากคำพยานซึ่งเป็นผู้เสียหายให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง ก็อาจทำให้คดีขาดข้อเท็จจริงหรือสาระสำคัญที่ครบถ้วนไป

นอกจากนี้จุดเชื่อมโยงกระบวนการค้ามนุษย์ที่สามารถนำมาเป็นหลักฐานได้คือ ประการแรก เส้นทางทางการเงิน ประการที่สอง การใช้โทรศัพท์ แต่มีหลายครั้งที่พนักงานสอบสวน ไม่สามารถขอข้อมูลเหล่านี้จากองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วพนักงานสอบสวนสามารถขอพยานหลักฐานต่างๆ ได้ หากหลักฐานนั้นเป็นประโยชน์ต่อการสืบสวนสอบสวนคดีค้ามนุษย์ ดังนั้น จึงเห็นได้ชัดว่า คดีค้ามนุษย์มีความซับซ้อน และพนักงานสอบสวนไม่เข้าใจในอำนาจหน้าที่ของตนเอง ส่งผลให้รูปคดีขาดความรัดกุม และมีโอกาสสูงที่ศาลจะอาศัยเหตุผลในการยกประโยชน์แห่งความสงสัยว่าจำเลยกระทำผิดจริงหรือไม่ พิพากษายกฟ้องจำเลยไป ดังกล่าวนั้น จึงสะท้อนปัญหาทั้งระบบของกระบวนการยุติธรรม ซึ่งตั้งต้นอยู่ที่ชั้นพนักงานสอบสวน และปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อผู้สิทธิและเสรีภาพของเสียหายในกระบวนการยุติธรรมที่อาจไม่ได้รับการเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ จำเลยที่กระทำผิดและสมควรถูกลงโทษและฟื้นฟูพฤติกรรม กลับได้รับการปล่อยตัวหรือยกฟ้อง ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวนั้น ล้วนเกิดจากปัญหาเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญในการสอบสวนคดีอาญาตามกฎหมายเฉพาะของพนักงานสอบสวนอย่างเห็นได้ชัด

5. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการสอบสวนคดีความผิดทางอาญาโดยพนักงานสอบสวนสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในประเด็น

ปัญหาเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญในการสอบสวนคดีอาญาตามกฎหมายเฉพาะซึ่งอยู่ในอำนาจของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นนอกเหนือจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้เขียนพบว่า ในกระบวนการสอบสวนคดีอาญาโดยพนักงานสอบสวน สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาตินั้น มีอำนาจสอบสวนคดีอาญาทุกประเภทในเขตอำนาจของตน ซึ่งมีทั้งคดีอาญาที่ถูกกำหนดไว้ตามประมวลกฎหมายอาญา และคดีอาญาตามกฎหมายอื่น ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะ เช่น คดีค้ามนุษย์ ค้ายาเสพติด คดีป่าไม้ คดีละเมิดลิขสิทธิ์ คดีเกี่ยวกับการฟอกเงิน คดีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ทั้งนี้หากพนักงานสอบสวนไม่มีความชำนาญหรือเชี่ยวชาญในการสอบสวนคดีที่เป็นคดีเฉพาะ ก็จะส่งผลให้สำนวนการสอบสวนคดีอาญาขาดความรัดกุม และเมื่อส่งสำนวนไปยังพนักงานอัยการ และพนักงานอัยการดำเนินการฟ้องคดีต่อศาล ก็มีโอกาสสูงที่ศาลจะพิพากษายกฟ้อง ซึ่งสะท้อนปัญหาทั้งระบบของกระบวนการยุติธรรม ซึ่งตั้งต้นอยู่ที่ชั้นพนักงานสอบสวน และปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อผู้สิทธิและเสรีภาพของเสียหายในกระบวนการยุติธรรมที่อาจไม่ได้รับการเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ จำเลยที่กระทำผิดและสมควรถูกลงโทษและฟื้นฟูพฤติกรรม กลับได้รับการปล่อยตัวหรือยกฟ้อง ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวนั้น ล้วนเกิดจากปัญหาเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญในการสอบสวนคดีอาญาตามกฎหมายเฉพาะของพนักงานสอบสวนอย่างเห็นได้ชัด

5.2 ข้อเสนอแนะ

ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการสอบสวนคดีความผิดทางอาญาโดยพนักงานสอบสวนสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญในการสอบสวนคดีอาญาตามกฎหมายเฉพาะซึ่งอยู่ในอำนาจของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นนอกเหนือจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อสังคมไทย ดังนี้ ผู้เขียนเห็นควรให้มีการกระจายอำนาจการสอบสวนคดีอาญาไปยังหน่วยงานอื่น เนื่องจากการสอบสวนคดีอาญาในปัจจุบันรวมศูนย์อยู่ที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทั้งนี้ควรกระจายอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้

กฎหมาย กระจายกำลังเจ้าหน้าที่ และกระจายอำนาจการสอบสวนให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบกฎหมายเป็นการเฉพาะเรื่องโดยตรง ในด้านต่าง ๆ อาทิ ความผิดเกี่ยวกับป่าไม้ กระจายอำนาจการสอบสวนไปให้กรมป่าไม้ ความผิดเกี่ยวกับภาษีอากร กระจายอำนาจการสอบสวนไปให้กรมสรรพสามิต ความผิดเกี่ยวกับศุลกากร กระจายอำนาจสอบสวนไปให้กรมศุลกากร ความผิดเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว กระจายอำนาจสอบสวนไปให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด กระจายอำนาจสอบสวนไปให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ความผิดเกี่ยวกับลิขสิทธิ์ กระจายอำนาจสอบสวนไปให้กรมทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือพนักงานสอบสวนในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ควรเน้นการป้องกัน ปราบปรามการกระทำความผิดที่เป็นความผิดโดยตัวของมันเอง (mala in se) เช่น การปล้น ชิง ฆ่า ช่มชู้ ลักทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย และการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม ส่วนการกระทำที่กฎหมายห้ามและกำหนดให้เป็นความผิด โดยไม่มีลักษณะเป็นความผิดโดยตัวของมันเอง (mala prohibita) ควรให้เจ้าหน้าที่เฉพาะตามกฎหมายนั้นๆ เป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย

ทั้งนี้ ผู้เขียน เสนอแนะให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา โดยตราเป็นพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ...) พ.ศ. โดยทำการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 2 (17) โดยเพิ่มข้อความต่อไปนี้ เป็น (ล) ในมาตรา 2 (17) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

“ (ล) ข้าราชการพลเรือน ตั้งแต่ระดับสาม หรือเทียบเท่าขึ้นไป”

นอกจากนี้ ยังเห็นควร เพิ่มข้อความต่อไปนี้ เป็นวรรคสามของมาตรา 2 (17) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

“ข้าราชการพลเรือน ตาม (ล) ตำแหน่งใด หน่วยงานใด จะเป็นเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ ตามประมวลกฎหมายนี้ ให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา”

ทั้งนี้ เมื่อแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาดังกล่าวแล้ว ก็จะส่งผลให้ ข้าราชการพลเรือน จากกรม หรือกระทรวงอื่น ที่มีอำนาจการในการบังคับใช้กฎหมายเฉพาะ และมีการตราพระราชกฤษฎีกากำหนดตำแหน่งและหน่วยงานแล้ว มีฐานะเป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ ตามนิยามศัพท์ในมาตรา 2 (17) และส่งผลให้มีอำนาจสอบสวนคดีอาญาตามมาตรา 18 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

“มาตรา 18 ในจังหวัดอื่นนอกจากจังหวัดพระนครและจังหวัดธนบุรี พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ ปลัดอำเภอ และข้าราชการตำรวจซึ่งมียศตั้งแต่ชั้นนายร้อยตำรวจตรี หรือเทียบเท่า นายร้อยตำรวจตรีขึ้นไป มีอำนาจสอบสวนความผิดอาญาซึ่งได้เกิด หรืออ้างหรือเชื่อว่าได้เกิดภายในเขตอำนาจของตน หรือผู้ต้องหาที่มีที่อยู่ หรือถูกจับภายในเขตอำนาจของตนได้”

6. เอกสารอ้างอิง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551

พรรณชญาศิริวรรณบุศย์. (2558). เอกสารสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เรื่อง การปฏิรูปงานสอบสวนตำรวจ: จะทำให้ประชาชนเชื่อมั่นในความเป็นอิสระมีประสิทธิภาพ เป็นมืออาชีพได้อย่างไร. กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง.

พิชัฐวรรณ กิตติคุณ. (2560). การปฏิรูปประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560.(อ น โ ล น) เข้าถึงได้จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/article/article_20170623154614.pdf. [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2562]

วิรุจน์ ศิริสวัสดิบุตร. (2558). **วิกฤติตำรวจและงาน**

สอบสวน จุดดับกระบวนการยุติธรรม.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ฟ้า กัดสุวรรณ.

สถาบันพระปกเกล้า. (2561). **เราจะรับมือกับวิกฤตการณ์**

ประชาธิปไตยโลกได้อย่างไร.เอกสาร

ประกอบการบรรยายสาธารณะ ภายใต้โครงการ

KPI Public Lecture วันที่ 22 สิงหาคม 2561

ณ ห้องประชุมประชาธิปไตย สถาบันพระปกเกล้า

ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต

แห่งชาติ. (2552). **รายงานวิจัยเรื่อง การศึกษา**

มาตรการป้องกันเพื่อปรับปรุงกระบวนการใช้

อำนาจเกินขอบเขตกรณีเจ้าพนักงานตำรวจใช้

อำนาจหน้าที่โดยมิชอบ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต

แห่งชาติ

อำนาจศาลไทยในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ

Setting aside foreign arbitral award by Thai court

ธรรมธิดา ขนอม

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

592/3 ซอยรามคำแหง 24 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

E-mail: Thammy955@hotmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจศาลไทยในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศตามพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 โดยวิธีการวิเคราะห์กฎหมายเปรียบเทียบถึงการเพิกถอนคำชี้ขาดตามอนุสัญญาว่าด้วยการยอมรับนับถือและการใช้บังคับคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ ค.ศ.1958 และกฎหมายแม่แบบว่าด้วยอนุญาโตตุลาการทางพาณิชย์ระหว่างประเทศของคณะกรรมการมาธิการว่าด้วยการค้าระหว่างประเทศของสหประชาชาติ จากการศึกษาพบว่าพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 มาตรา 40 บัญญัติให้ศาลที่มีเขตอำนาจมีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาด โดยไม่ได้ระบุคำชี้ขาดที่จะถูกเพิกถอนว่ารวมถึงคำชี้ขาดที่ได้กระทำขึ้นในต่างประเทศด้วยหรือต้องเป็นคำชี้ขาดที่ได้กระทำในประเทศไทยเท่านั้น และมาตรา 9 บัญญัติศาลที่มีเขตอำนาจไว้แต่เฉพาะศาลไทย จึงเกิดปัญหาในการตีความว่าศาลไทยมีอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศหรือไม่ โดยศาลฎีกาได้วางหลักการเป็น 2 แนวทาง คือ แนวทางแรก ศาลไทยที่มีเขตอำนาจมีอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ และแนวทางที่สอง ศาลไทยไม่มีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ และจากศึกษาอนุสัญญาว่าด้วยการยอมรับนับถือและการใช้บังคับคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ ค.ศ.1958 และกฎหมายแม่แบบว่าด้วยอนุญาโตตุลาการทางพาณิชย์ระหว่างประเทศของคณะกรรมการมาธิการว่าด้วยการค้าระหว่างประเทศของสหประชาชาติพบว่า การเพิกถอนคำชี้ขาดต้องเพิกถอนโดยศาลในประเทศที่ทำคำชี้ขาดเท่านั้น จึงเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 ไม่สอดคล้องกับอนุสัญญาและกฎหมายแม่แบบดังกล่าวข้างต้น และงานวิจัยเรื่องนี้มีข้อเสนอแนะเห็นควรแก้ไขพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 มาตรา 40 ให้สอดคล้องกับอนุสัญญานิวยอร์กและกฎหมายแม่แบบว่าศาลไทยไม่มีอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ

คำสำคัญ : การเพิกถอน, คำชี้ขาดต่างประเทศ, ศาลไทย, อนุสัญญานิวยอร์ก, กฎหมายแม่แบบ

Abstract

This research aims to study weather Arbitration Act B.E. 2545 (2002) which provides jurisdiction to Thai courts to set aside award of arbitration conducted in foreign countries shall, or not, comply with The Convention on the Recognition and Enforcement of Foreign Arbitral Award, 1958 and UNCITRAL Model Law on International Commercial Arbitration. The findings revealed that Section 40 of Arbitration Act B.E. 2545 (2002) provides jurisdiction to Thai courts to set aside award only conducted in Thailand not include foreign countries, and the Section 9 of the Act provides that only Thai courts shall have jurisdiction over setting aside the award. Hence, there has been controversial that Thai courts shall

have jurisdiction over setting aside award conducted in foreign countries or not. There has been judgements of the Supreme Court of Thailand which has laid down two practices on setting aside award. Firstly, Thai courts shall have jurisdiction over setting aside award conducted in foreign countries. Secondly, Thai courts shall not have jurisdiction over setting aside award conducted in foreign countries. According to The Convention on the Recognition and Enforcement of Foreign Arbitral Award, 1958, and UNCITRAL Model Law on International Commercial Arbitration, the findings showed that to set aside the award is to be solely settled in the court of the country where the award was settled. Arbitration Act B.E. 2545 (2002) consequently does not comply with the aforementioned Convention and Model Law. This research presented a suggestion of improvement of Article 40 of Arbitration Act B.E. 2545 (2002) not to provide jurisdiction for Thai courts to set aside the award so as to conform with the New York Convention and the Model Law.

Keywords : set aside, foreign award, Thai Court, New York Convention, Model Law

1. บทนำ

ในปัจจุบันการอนุญาโตตุลาการเป็นวิธีการระงับข้อพิพาทที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเนื่องจากอนุญาโตตุลาการมีข้อได้เปรียบที่สำคัญประการหนึ่ง คือ คำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการสามารถนำไปบังคับได้ในประเทศอื่นนอกเหนือจากประเทศที่มีการดำเนินกระบวนการพิจารณาของอนุญาโตตุลาการและทำคำชี้ขาด ทั้งนี้เพราะมีอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการบังคับตามคำชี้ขาดต่างประเทศ คือ อนุสัญญาว่าด้วยการยอมรับนับถือและการใช้บังคับคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ ค.ศ.1958 (The Convention on the Recognition and Enforcement of Foreign Arbitral Award, 1958) หรืออนุสัญญานิวยอร์ก ประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกอนุสัญญานิวยอร์กจึงมีผลทำให้คำชี้ขาดที่ทำขึ้นในประเทศที่เป็นภาคีสมาชิกแห่งอนุสัญญานิวยอร์กอาจนำมาบังคับในประเทศไทยได้ (พิชัยศักดิ์ หรยางกูร, 2540 : 15)

เมื่ออนุญาโตตุลาการดำเนินกระบวนการอนุญาโตตุลาการแล้วเสร็จมีคำชี้ขาด คู่พิพาทต้องปฏิบัติตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการ ถ้าหากคู่พิพาทฝ่ายที่แพ้คดีไม่ปฏิบัติตามคำชี้ขาด คู่พิพาทฝ่ายที่ชนะมีอำนาจขอบังคับตามคำชี้ขาดนั้นโดยยื่นคำร้องต่อศาลที่มีเขตอำนาจเพื่อขอบังคับตามคำชี้ขาด หากปรากฏว่าคำชี้ขาด

นั้นมีเหตุบกพร่องตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (เสาวนีย์ อัสวโรจน์, 2548: 153) ศาลก็อาจปฏิเสธไม่บังคับตามคำชี้ขาด เหตุที่ศาลจะปฏิเสธการบังคับตามคำชี้ขาดแบ่งเป็นเหตุที่คู่พิพาทฝ่ายที่แพ้หรือผู้ที่ถูกบังคับตามคำชี้ขาดต้องพิสูจน์ และเหตุที่ศาลหยิบยกขึ้นได้เอง โดยการเพิกถอนคำชี้ขาดเป็นเหตุหนึ่งที่ศาลอาจปฏิเสธไม่บังคับตามคำชี้ขาดนั้นได้ การเพิกถอนคำชี้ขาดนั้นมีจุดมุ่งหมายที่จะทำลายผลและความสมบูรณ์ของคำชี้ขาดนั้นโดยสิ้นเชิงไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน ไม่สามารถบังคับตามคำชี้ขาดทั้งในประเทศที่ทำคำชี้ขาดและประเทศภาคีสมาชิกแห่งอนุสัญญานิวยอร์ก ดังนั้นการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการเป็นข้อยกเว้นหลักการของคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการเป็นที่สุดและมีผลผูกพันคู่พิพาท

การเพิกถอนคำชี้ขาดต่างประเทศย่อมต้องพิจารณาถึงความผูกพันตามความตกลงระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเข้าผูกพันด้วย คือ อนุสัญญานิวยอร์ก ซึ่งมีหลักการให้ประเทศภาคีสมาชิกยอมรับและบังคับตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ เว้นแต่เข้าเหตุต่างๆที่ศาลอาจปฏิเสธไม่บังคับตามคำชี้ขาด โดยจำแนกเหตุเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นเหตุที่ผู้ถูกบังคับตามคำชี้ขาดต้องพิสูจน์ ตามมาตรา 5(1) และประเภทที่สองเป็นเหตุที่ศาลยกขึ้นได้เองตามมาตรา 5(2) (ธวัชชัย สุวรรณพานิช, 2558: 3) คำชี้ขาดต่างประเทศตาม

อนุสัญญานิวยอร์กนั้นถือตามหลักดินแดน คือ คำชี้ขาดที่ไปยังคับตามคำชี้ขาดในประเทศอื่นนอกจากประเทศที่ทำคำชี้ขาด จึงจะมีสถานะเป็นคำชี้ขาดต่างประเทศ ในการบังคับตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการหากปรากฏว่าคำชี้ขาดนั้นถูกเพิกถอนเป็นเหตุหนึ่งที่ศาลอาจปฏิเสธไม่บังคับตามคำชี้ขาดนั้นได้ ตามมาตรา 5 (1)(e)

ประเทศไทยมีกฎหมายอนุญาโตตุลาการ คือ พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 โดยนำกฎหมายแม่แบบว่าด้วยอนุญาโตตุลาการทางพาณิชย์ระหว่างประเทศของคณะกรรมการการค้าด้วยการค้าระหว่างประเทศของสหประชาชาติ (UNCITRAL Model Law on International Commercial Arbitration) หรือกฎหมายแม่แบบมาเป็นแบบในการยกร่างบทบัญญัติเรื่องการขอให้ศาลเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการอยู่ในหมวด 6 การคัดค้านคำชี้ขาด มาตรา 40 “การคัดค้านคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการอาจทำได้โดยการขอให้ศาลที่มีเขตอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรานี้...” กล่าวคือ คู่พิพาทฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งสามารถร้องขอให้ศาลที่มีเขตอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดได้ และศาลที่มีเขตอำนาจนั้นมีอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดได้หากเข้าเหตุตามที่ระบุไว้ในมาตรา 40 วรรคสาม แต่ไม่ได้ระบุว่าคำชี้ขาดที่จะถูกเพิกถอนนั้นหมายความว่าเฉพาะคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการภายในประเทศไทยเท่านั้น หรือรวมถึงคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศด้วย ส่วนคำว่า “ศาลที่มีเขตอำนาจ” ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 9 ซึ่งบัญญัติว่า “ให้ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศกลาง หรือศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศภาค หรือศาลที่มีการพิจารณาชั้นอนุญาโตตุลาการอยู่ในเขตศาลหรือศาลที่คู่พิพาทฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาล หรือศาลที่มีเขตอำนาจพิจารณาพิพากษาข้อพิพาทซึ่งได้เสนอต่ออนุญาโตตุลาการนั้น เป็นศาลที่มีเขตอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้” จึงเห็นได้ว่าศาลตามมาตรา 9 ได้บัญญัติไว้เฉพาะศาลของประเทศไทยดังนั้น จึงเกิดปัญหาในการตีความกฎหมายในเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดของ

อนุญาโตตุลาการต่างประเทศว่า ศาลไทยมีอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศหรือไม่ ซึ่งเห็นได้จากแนวคิดทางวิชาการและแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ได้วางหลักการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ เป็น 2 แนว คือ แนวแรกคือ ศาลในประเทศไทยที่มีเขตอำนาจมีอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ และแนวที่สองคือ ศาลไทยไม่มีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ โดยประเด็นปัญหาข้างต้นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงได้ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับอำนาจศาลไทยในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปรับใช้กฎหมายและการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาอำนาจของศาลในการเพิกถอนคำชี้ขาดของการอนุญาโตตุลาการตามพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545

2.2 เพื่อศึกษาอนุสัญญาเกี่ยวกับการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการ

2.3 เพื่อศึกษาและหาข้อเสนอแนะและแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ. 2545

3. สมมติฐานการศึกษา

ศาลไทยไม่มีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ

4. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้มุ่งศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ถึงการเพิกถอนคำชี้ขาดตามพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 อนุสัญญานิวยอร์ก และกฎหมายแม่แบบ

5. วิธีการศึกษา

ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ใช้วิธีวิจัยเอกสาร (Document Research) โดยวิจัยข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลและศึกษาค้นคว้าจากตำรา กฎหมาย บทความทางวิชาการ วารสารสิ่งพิมพ์ วิทยานิพนธ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนระเบียบ คำสั่งและสื่อออนไลน์ต่างๆ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหาและเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปและแนวทางการแก้ไขปัญหา

6. ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้เขียนพบว่า อำนาจศาลไทยในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศเกิดจากความไม่ชัดเจนของบทบัญญัติมาตรา 40 ตามพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 ซึ่งบัญญัติให้ “ศาลที่มีอำนาจเป็นศาลที่มีอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดได้” และมาตรา 9 ได้ระบุว่า “ให้ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศกลาง หรือศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศภาค หรือศาลที่มีการพิจารณาชั้นอนุญาโตตุลาการอยู่ในเขตศาลหรือศาลที่คู่พิพาทฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาล หรือศาลที่มีเขตอำนาจพิจารณาพิพากษาข้อพิพาทซึ่งได้เสนอต่ออนุญาโตตุลาการนั้น เป็นศาลที่มีเขตอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้” ซึ่งอาจทำให้เข้าใจได้ว่าศาลไทยมีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการได้ทุกกรณีหากมีกรณียื่นคำร้องขอเพิกถอนคำชี้ขาดต่อศาลไทยซึ่งเห็นได้จากแนวคำพิพากษาศาลฎีกาในประเด็นการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ มี 2 แนววินิจฉัย คือ แนววินิจฉัยแรก คือ ศาลไทยมีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ ตามคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5511-5512/2552 และแนววินิจฉัยที่สอง คือ ศาลไทยไม่มีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ ศาลที่จะเพิกถอนคำชี้ขาดได้ต้องเป็นศาลของประเทศที่ได้ทำคำชี้ขาดและภายใต้กฎหมายของประเทศที่ทำคำชี้ขาดนั้น ตามคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 13534/2556, 9476/2558 และ 8539/2560 จากคำพิพากษาข้างต้นย่อมเห็นได้ว่า แนวทางการตีความการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการ

ต่างประเทศ ตามมาตรา 40 ได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวคำพิพากษาจากเดิมศาลไทยมีอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ เป็นศาลไทยไม่มีอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศซึ่งมีความสอดคล้องกับอนุสัญญานิวยอร์กและกฎหมายแม่แบบ นอกจากนี้ ได้มีแนวคิดทางวิชาการเกี่ยวกับอำนาจศาลไทยการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ แบ่งออกเป็น 2 แนวคิด กล่าวคือ แนวคิดแรกเห็นว่า ศาลที่มีเขตอำนาจจึงสามารถเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงอนุสัญญานิวยอร์กแต่อย่างใด โดยมีความเห็นของศาสตราจารย์ (พิเศษ) ไชยวัฒน์ บุณาค (ไชยวัฒน์ บุณาค, 2554: 163-164) และแนวคิดที่สอง เห็นว่า อนุสัญญานิวยอร์กไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการเพิกถอนคำชี้ขาด มีเพียงบทบัญญัติให้ศาลของประเทศที่จะทำการบังคับตามคำชี้ขาดสามารถปฏิเสธการบังคับตามคำชี้ขาดได้หากคำชี้ขาดนั้นถูกเพิกถอนโดยศาล หรือเจ้าหน้าที่ของประเทศที่ทำคำชี้ขาดนั้นทำขึ้น โดยมีความเห็นของอาจารย์สรวิช ลิมปรังษี (สรวิช ลิมปรังษี, 2545: 115) และอาจารย์ตุลเมฆยงค์ (ตุล เมฆยงค์, 2560: 459)

จากการศึกษาอนุสัญญานิวยอร์ก ซึ่งเป็นเสาหลักของอนุญาโตตุลาการการค้าระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาในเรื่องการบังคับตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศตามอนุสัญญาเจนีวาโดยทำการบังคับตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ธวัชชัย สุวรรณพานิช, 2557 : 53) อนุสัญญานิวยอร์กมีหลักการที่สำคัญให้ประเทศภาคียอมรับและบังคับตามสัญญาอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ และยอมรับและบังคับคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ โดยคำชี้ขาดที่จะอยู่ภายใต้บังคับของอนุสัญญารุงนิวยอร์กต้องเป็นคำชี้ขาดต่างประเทศ (foreign award) ส่วนคำชี้ขาดภายในประเทศ (domestic award) ไม่อยู่ในบังคับของอนุสัญญารุงนิวยอร์ก คำชี้ขาดใดเป็นคำชี้ขาดต่างประเทศหรือไม่ นั้น อนุสัญญารุงนิวยอร์กถือหลักดินแดน กล่าวคือ เป็นคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการที่ทำ

ขึ้นในดินแดนของประเทศอื่นนอกจากประเทศที่มีการขอให้ยอมรับและบังคับตามคำชี้ขาด และคำชี้ขาดที่ทำขึ้นในดินแดนของประเทศที่มีการขอให้ยอมรับและบังคับตามคำชี้ขาดแต่เป็นกรณีที่ไม่ถือว่าเป็นคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการภายในประเทศ หากคำชี้ขาดใดบังคับในประเทศที่ทำคำชี้ขาด คำชี้ขาดนั้นไม่ถือว่าเป็นคำชี้ขาดต่างประเทศ ส่วนคำชี้ขาดที่บังคับในประเทศอื่นที่ไม่ใช่ประเทศที่ทำคำชี้ขาดถือว่าเป็นคำชี้ขาดต่างประเทศ (รัชชัย สุวรรณพานิช, 2557 : 33-34)

อนุสัญญากรุงนิวยอร์ก ได้บัญญัติเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการให้เป็นเหตุหนึ่งที่สามารถปฏิเสธการบังคับตามคำชี้ขาดได้ตามมาตรา 5(1)(e) ว่า ศาลอาจมีการปฏิเสธไม่บังคับให้ตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ หากคู่พิพาทฝ่ายที่จะถูกบังคับตามคำชี้ขาดพิสูจน์ได้ว่าคำชี้ขาดนั้นได้ถูกเพิกถอนเสียแล้ว โดยศาลของประเทศที่ทำคำชี้ขาด หรือภายใต้กฎหมายของประเทศที่ทำคำชี้ขาด กล่าวคือ มาตรา 5(1)(e) “set aside or suspended by a competent authority of the country in which, or under the law of which, that award was made” กล่าวคือ คำชี้ขาดถูกเพิกถอนในประเทศที่ทำคำชี้ขาด หรือถูกเพิกถอนในประเทศอื่นแต่ภายใต้กฎหมายของประเทศที่ทำคำชี้ขาด จึงเห็นได้ว่าการเพิกถอนคำชี้ขาดต้องเป็นการเพิกถอนคำชี้ขาดโดยศาลในประเทศที่ทำคำชี้ขาด ส่วนเพิกถอนโดยกฎหมายของประเทศที่ทำคำชี้ขาดในประเทศอื่นนั้นไม่อาจเกิดขึ้นได้จริง คงเป็นเพียงทฤษฎี เนื่องจากแต่ละประเทศย่อมมีอธิปไตยเป็นของตนเอง ไม่มีประเทศไหนจะนำเอากฎหมายของประเทศอื่นซึ่งเป็นประเทศที่ทำคำชี้ขาดมาใช้บังคับเหนือดินแดนประเทศตน แม้ว่าอนุสัญญานิวยอร์กได้บัญญัติถึงการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการไว้ในเหตุแห่งการปฏิเสธไม่ยอมรับบังคับตามคำชี้ขาด แต่ไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดเหตุในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการว่าจะขอเพิกถอนได้ในกรณีใดบ้างไว้แต่อย่างใด ดังนั้น การเพิกถอนคำชี้ขาดตามอนุสัญญานิวยอร์กจึงกระทำได้โดยศาลที่ทำคำชี้ขาด

เท่านั้นที่จะมีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการ

จากการศึกษากฎหมายแม่แบบ กฎหมายแม่แบบเป็นกฎหมายที่ออกมารองรับอนุสัญญานิวยอร์กและเป็นกรอบแห่งหลักเกณฑ์ในเรื่องอนุญาโตตุลาการทางการค้าระหว่างประเทศให้เป็นหนึ่งเดียวกัน มีวัตถุประสงค์ที่จะทำให้กฎหมายอนุญาโตตุลาการของประเทศต่าง ๆ มีลักษณะไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น โดยประเทศนั้นๆ นำเอากฎหมายแม่แบบไปเป็นแบบร่างกฎหมายอนุญาโตตุลาการภายในของประเทศตนขึ้นใหม่ หรืออาจแก้ไขกฎหมายเดิมที่มีอยู่แล้วให้เป็นไปตามกฎหมายแม่แบบได้ (Steyn Johan, 1994 :1) โครงสร้างของกฎหมายแม่แบบยังคงยึดถือแนวความคิดตามบทบัญญัติของอนุสัญญานิวยอร์ก โดยเน้นหลักความยุติธรรมและความมีประสิทธิภาพในการระงับข้อพิพาททางการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งวางหลักเกณฑ์ในเรื่องขั้นตอนและการดำเนินกระบวนการอนุญาโตตุลาการให้สอดคล้องกับจารีตประเพณีทางการค้าระหว่างประเทศ (ปภาวิณี ธนศรีวัฒนา, 2558 : 1-2)

กฎหมายแม่แบบ บัญญัติเรื่องการเพิกถอน คำชี้ขาดในมาตรา 34(1) การเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการยื่นคำร้องต่อศาลภายใต้อนุมาตรา (2)(3) แห่งมาตรานี้ และได้บัญญัติเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการให้เป็นเหตุหนึ่งที่ศาลอาจปฏิเสธการบังคับตามคำชี้ขาดได้ตามมาตรา มาตรา 36(1)(a)(5) ว่า การยอมรับและบังคับตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการนั้นศาลอาจปฏิเสธการยอมรับและบังคับให้ตามคำชี้ขาดหากผู้จะถูกบังคับตามคำชี้ขาดพิสูจน์ได้ว่า (5) คำชี้ขาดยังไม่มีผลผูกพัน หรือได้ถูกเพิกถอน หรือระงับใช้เสียโดยศาลของประเทศที่คำชี้ขาดหรือภายใต้กฎหมายของประเทศที่ทำคำชี้ขาด จึงเห็นได้ว่ากฎหมายแม่แบบได้วางหลักการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการว่าการเพิกถอนคำชี้ขาดนั้นต้องเป็นการเพิกถอนคำชี้ขาดโดยศาลในประเทศที่ทำคำชี้ขาด และเหตุที่ศาลอาจปฏิเสธการบังคับตามคำชี้ขาดซึ่งได้บัญญัติให้คำชี้ขาดถูกเพิกถอนในประเทศที่ทำคำชี้ขาดหรือภายใต้กฎหมายของประเทศที่

ทำคำชี้ขาดนั้นเป็นเหตุหนึ่งที่สามารถปฏิเสธการบังคับตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการตามมาตรา 36(1)(5) นั้นเป็นการบัญญัติเหตุโดยใช้ถ้อยคำที่สอดคล้องกับอนุสัญญานิวยอร์ก นอกจากนี้กฎหมายแม่แบบมีบทบัญญัติเกี่ยวกับขอบเขตการใช้บังคับของกฎหมายแม่แบบ ตามมาตรา 1(2) บทบัญญัติแห่งกฎหมายนี้ใช้บังคับในกรณีที่สถานที่ในการดำเนินกระบวนการอนุญาโตตุลาการ (place of arbitration) อยู่ในดินแดนของรัฐเท่านั้น เว้นแต่ มาตรา 8, 9, 17 H, 17 I, 17 J, 35 และ 36 กล่าวคือ กฎหมายแม่แบบใช้บังคับเฉพาะประเทศที่ทำการอนุญาโตตุลาการเท่านั้น แต่ข้อยกเว้นในการใช้บังคับอยู่ 4 ประการ แม้จะกระทำนอกประเทศที่ทำการอนุญาโตตุลาการ กฎหมายแม่แบบยังมีผลใช้บังคับคือ 1.การบังคับตามสัญญาอนุญาโตตุลาการ 2.การคุ้มครองชั่วคราว 3.การยอมรับตามคำชี้ขาด และ 4.การบังคับตามคำชี้ขาด จากข้อยกเว้นดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการไม่เข้าในข้อยกเว้นของขอบเขตการบังคับใช้ของกฎหมายแม่แบบ ดังนั้นการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการจึงต้องกระทำในประเทศที่ทำการอนุญาโตตุลาการหรือประเทศที่ทำคำชี้ขาดเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามแม้พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 จะนำกฎหมายแม่แบบมาเป็นแนวทางในการยกร่างพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 แต่ก็ไม่ปรากฏว่าได้มีการนำบทบัญญัติตามมาตรา 1(2) ของกฎหมายแม่แบบมาบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 แต่อย่างใด

นอกจากนี้สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการค้าระหว่างประเทศแห่งสหประชาชาติ (UNCITRAL) ได้จัดทำคำอธิบายไว้เรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการนั้นกระทำโดยการยื่นคำร้องต่อศาลที่มีเขตอำนาจในประเทศที่ทำคำชี้ขาด ซึ่งสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของอนุสัญญานิวยอร์ก มาตรา 5

จากการศึกษากฎหมายอนุญาโตตุลาการของประเทศสิงคโปร์ สิงคโปร์เป็นภาคีสมาชิกอนุสัญญานิวยอร์ก แบ่งการอนุญาโตตุลาการออกเป็นการอนุญาโตตุลาการ

ระหว่างประเทศ และการอนุญาโตตุลาการที่ไม่ใช่ระหว่างประเทศ โดยมีกฎหมาย 2 ฉบับใช้บังคับซึ่งแต่ละฉบับมีบทบัญญัติขอบเขตการใช้บังคับกฎหมาย กล่าวคือกฎหมายอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ (International arbitration act) หรือ SIAA2016 ใช้บังคับกับการอนุญาโตตุลาการที่ดำเนินการอนุญาโตตุลาการในประเทศสิงคโปร์และต้องเป็นกรณีที่ไม่อยู่ในบังคับของกฎหมายอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ (SIAA) โดยมีบทบัญญัติเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดในมาตรา 48 ซึ่งบัญญัติให้การเพิกถอนคำชี้ขาดเป็นอำนาจของศาล และได้บัญญัติเหตุแห่งการเพิกถอนคำชี้ขาดไว้ซึ่งมีความสอดคล้องกับกฎหมายแม่แบบ นอกจากนี้มาตรา 47 ได้บัญญัติถึงอำนาจศาลในการเพิกถอนคำชี้ขาดว่าศาลจะเพิกถอนคำชี้ขาดได้ตามที่กฎหมายฉบับนี้ระบุไว้เท่านั้น ดังนั้น การเพิกถอนคำชี้ขาดตามกฎหมายอนุญาโตตุลาการ(SAA)นั้นย่อมหมายถึงคำชี้ขาดที่ดำเนินการอนุญาโตตุลาการภายในประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็นคำชี้ขาดภายในประเทศที่ไม่ใช่ระหว่างประเทศ (domestic non-international award) และต้องไม่เป็นคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ เนื่องจากคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศได้บัญญัติอยู่ในส่วนที่ 2 ของกฎหมายอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ (SIAA) ย่อมไม่อยู่ในขอบเขตบังคับใช้กฎหมายอนุญาโตตุลาการ (SAA) ส่วนกฎหมายอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ (International arbitration act) หรือ SIAA2016 ซึ่งนำกฎหมายแม่แบบมาใช้บังคับ ยกเว้นบทบัญญัติว่าด้วยเรื่องการบังคับคำชี้ขาด ได้บัญญัติถึงเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดว่าเป็นเหตุที่สามารถปฏิเสธการบังคับตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ มาตรา 31(2)(f) หากปรากฏว่าคำชี้ขาดนั้นได้ถูกเพิกถอนโดยองค์กรที่มีอำนาจแห่งประเทศที่ทำคำชี้ขาด ซึ่งหมายถึง ศาล ดังนั้น การเพิกถอนคำชี้ขาดตามกฎหมายอนุญาโตตุลาการของประเทศสิงคโปร์นั้นต้องเป็นการกระทำโดยศาลในประเทศที่ทำคำชี้ขาดเท่านั้นซึ่งมีความสอดคล้องกับอนุสัญญานิวยอร์กและกฎหมายแม่แบบ

จากการศึกษารายงานคดีเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศในประเทศสิงคโปร์ ไม่พบรายงานคดีในเรื่องนี้แต่อย่างใด

จากการศึกษาเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดตามกฎหมายอนุญาโตตุลาการของประเทศบรูไน ซึ่งเป็นภาคีสัญญานิวยอร์ก ประเทศบรูไนแบ่งการอนุญาโตตุลาการออกเป็น การอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ และการอนุญาโตตุลาการที่ไม่ใช่ระหว่างประเทศ โดยมีกฎหมาย 2 ฉบับใช้บังคับและแต่ละฉบับมีบทบัญญัติขอบเขตการใช้บังคับกฎหมาย โดย arbitration order 2009 หรือ BAO ใช้บังคับกับการอนุญาโตตุลาการที่ดำเนินการในประเทศบรูไน และต้องไม่ใช่เป็นการอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศตามส่วนที่ 2 แห่ง International arbitration order 2009 หรือ BIAO มีบทบัญญัติเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดในมาตรา 48 ซึ่งบัญญัติให้การเพิกถอนคำชี้ขาดเป็นอำนาจของศาล ได้บัญญัติเหตุแห่งการเพิกถอนคำชี้ขาดไว้ซึ่งมีความสอดคล้องกับกฎหมายแม่แบบ ดังนั้น การเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการตามกฎหมายอนุญาโตตุลาการ (BAO) หมายถึงคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการที่ดำเนินการอนุญาโตตุลาการภายในประเทศบรูไน และต้องไม่เป็นคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ เนื่องจากคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศได้บัญญัติอยู่ในส่วนที่ 2 ของกฎหมายอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ (BIAO) ซึ่งไม่อยู่ในขอบเขตบังคับใช้กฎหมายอนุญาโตตุลาการ (BAO) ดังกล่าวข้างต้น

ส่วน International arbitration order 2009 หรือ BIAO 2009 ใช้บังคับกับการอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศที่ดำเนินการอนุญาโตตุลาการในประเทศบรูไน ซึ่งนำกฎหมายแม่แบบมาใช้บังคับ ยกเว้นบทบัญญัติว่าด้วยเรื่องการบังคับคำชี้ขาด โดยมีขอบเขตการใช้บังคับแก่การอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ ซึ่งได้ดำเนินการอนุญาโตตุลาการในประเทศบรูไน ได้บัญญัติถึงเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดอยู่ในบทบัญญัติเหตุหนึ่งที่ว่า ศาลอาจปฏิเสธการบังคับตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ มาตรา 44(2)(f) หาก

ปรากฏว่าคำชี้ขาดนั้นได้ถูกเพิกถอนโดยองค์กรที่มีอำนาจแห่งประเทศที่ทำคำชี้ขาด ซึ่งหมายถึง ศาลนั่นเอง นอกจากนี้ International arbitration order 2009 หรือ BIAO 2009 ได้มีการบัญญัติการเพิกถอนคำชี้ขาดตามมาตรา 36 ซึ่งได้บัญญัติอธิบายเพิ่มเติมรายละเอียดของเหตุแห่งการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศตามกฎหมายแม่แบบที่ประเทศบรูไนได้นำมาบังคับใช้เป็นกฎหมายให้มีความชัดเจน ดังนั้น การเพิกถอนคำชี้ขาดตามกฎหมายอนุญาโตตุลาการของประเทศบรูไนนั้นต้องเป็นการกระทำโดยศาลในประเทศที่ทำคำชี้ขาดเท่านั้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับอนุสัญญานิวยอร์ก และกฎหมายแม่แบบ

จากการศึกษารายงานคดีเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศในประเทศบรูไน ไม่พบรายงานคดีในเรื่องนี้แต่อย่างใด

จากการศึกษาเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดตามกฎหมายอนุญาโตตุลาการของประเทศมาเลเซียซึ่งเป็นภาคีสัญญานิวยอร์ก กฎหมายอนุญาโตตุลาการของอนุญาโตตุลาการของมาเลเซีย คือ กฎหมายอนุญาโตตุลาการ 2005 (Arbitration act 2005) หรือ MaAA 2005 ซึ่งใช้บังคับการอนุญาโตตุลาการทุกประเภทที่ดำเนินการอนุญาโตตุลาการในประเทศมาเลเซีย ทั้งการอนุญาโตตุลาการภายในประเทศและรวมถึงการอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ กฎหมายอนุญาโตตุลาการเพียงฉบับเดียวใช้บังคับกับการอนุญาโตตุลาการทุกประเภท แต่กฎหมายอนุญาโตตุลาการ 2005 (Arbitration act 2005) หรือ MaAA 2005 ได้มีบทบัญญัติในการบังคับใช้กฎหมายแต่ละประเภทของการอนุญาโตตุลาการอย่างชัดเจนตามมาตรา 3 และได้มีการบัญญัติถึงคำนิยามของคำว่า “การอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ (International arbitration)” ซึ่งมีความสอดคล้องกับคำนิยามของกฎหมายแม่แบบ แต่อย่างไรก็ตามในส่วนของคำชี้ขาดนั้น ได้มีการแบ่งประเภทคำชี้ขาดตามอนุสัญญานิวยอร์ก คือ คำชี้ขาดที่ทำขึ้นในประเทศมาเลเซีย และคำชี้ขาดต่างประเทศ กฎหมายอนุญาโตตุลาการ 2005

(Arbitration act 2005) หรือ MaAA 2005 มีบทบัญญัติเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดในมาตรา 37 ซึ่งบัญญัติให้การเพิกถอนคำชี้ขาดเป็นอำนาจของศาล โดยมีการบัญญัติไว้ให้เป็นอำนาจของศาลในการเพิกถอน โดยบัญญัติให้เป็นอำนาจของศาลสูง ซึ่งหมายถึง ศาลสูงในรัฐมะละกา รัฐซาบะฮ์และซาวัก และได้บัญญัติเหตุแห่งการเพิกถอนคำชี้ขาดไว้ซึ่งมีความสอดคล้องกับกฎหมายแม่แบบ ดังนั้น การเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการตามกฎหมายอนุญาโตตุลาการ 2005(Arbitration act 2005) หรือ MaAA2005 หมายถึงคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการที่ดำเนินการอนุญาโตตุลาการภายในประเทศมาเลเซียเท่านั้น ซึ่งคำชี้ขาดนั้นอาจเป็นคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการภายในประเทศหรือการอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศก็ได้ นอกจากนี้ได้มีบทบัญญัติเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดอยู่ในบทบัญญัติเหตุหนึ่งที่ศาลอาจปฏิเสธการบังคับตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ มาตรา 39(1)(a)(7) หากปรากฏว่าคำชี้ขาดนั้นได้ถูกเพิกถอนโดยศาลในประเทศที่ทำคำชี้ขาดหรือภายใต้กฎหมายของประเทศที่ทำคำชี้ขาด ดังนั้น การเพิกถอนคำชี้ขาดตามกฎหมายอนุญาโตตุลาการของประเทศมาเลเซียต้องเป็นการกระทำโดยศาลในประเทศที่ทำคำชี้ขาดเท่านั้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับอนุสัญญานิวยอร์กและกฎหมายแม่แบบ

จากการศึกษารายงานคดีเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศในประเทศมาเลเซีย ไม่พบรายงานคดีในเรื่องนี้แต่อย่างใด

จากการศึกษาผู้เขียนจึงสรุปได้ว่า บทบัญญัติเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการตามพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 มาตรา 40 มาจากอนุสัญญานิวยอร์ก มาตรา 5 (1)(e) และกฎหมายแม่แบบ มาตรา 34, 36(1)(a)(v) ประกอบมาตรา 1(2) ดังนั้น การพิจารณาบทบัญญัติเรื่องการเพิกถอนคำชี้ขาดดังกล่าวจึงมีความต้องสอดคล้องและเป็นไปแนวทางเดียวกับหลักการของอนุสัญญานิวยอร์กและกฎหมายแม่แบบ คือ การเพิกถอนคำชี้ขาดต้องถูกเพิกถอนโดยศาลในประเทศที่ทำคำชี้ขาดนั้นเท่านั้น ดังนั้น ศาลไทยย่อมไม่มีอำนาจเพิก

ถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ หรืออาจกล่าวได้ว่าการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการตามพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 มาตรา 40 จะกระทำได้เฉพาะการอนุญาโตตุลาการที่กระทำในประเทศไทยเท่านั้น หากเป็นคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ ศาลไทยย่อมไม่มีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ

7.บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า ปัญหาอำนาจศาลไทยในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศต้องพิจารณาพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 มาตรา 40 ประกอบมาตรา 9 อนุสัญญานิวยอร์กซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีและกฎหมายแม่แบบซึ่งประเทศไทยได้นำมาเป็นแม่แบบในการตราพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 พบว่าบทบัญญัติการเพิกถอนคำชี้ขาดตามมาตรา 40 มาจากกฎหมายแม่แบบ มาตรา 36, 34 และ 1(2) และมีคำอธิบายของสำนักงานเลขาธิการ UNCITRAL ว่าการร้องขอให้เพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการจะกระทำได้โดยการยื่นคำร้องต่อศาลที่มีเขตอำนาจในประเทศที่มีการทำคำชี้ขาด และอนุสัญญานิวยอร์ก มาตรา 5(1)(e) ซึ่งบัญญัติถึงเหตุที่ศาลจะปฏิเสธไม่บังคับตามคำชี้ขาด หากปรากฏว่าคำชี้ขาดนั้นได้ถูกเพิกถอนในประเทศที่ทำคำชี้ขาดหรือภายใต้กฎหมายของประเทศที่ทำคำชี้ขาด จึงเห็นได้ว่าการเพิกถอนคำชี้ขาดต้องเป็นการร้องขอให้เพิกถอนคำชี้ขาดต่อศาลในประเทศที่ได้ทำคำชี้ขาด ดังนั้น คำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ ศาลไทยจึงไม่มีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดต่างประเทศ ศาลไทยจึงมีอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการที่ทำขึ้นในประเทศไทยเท่านั้น

จากการศึกษา ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแก้ไขพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 ดังต่อไปนี้

1.เห็นควรเพิ่มเติมบทบัญญัติว่าด้วยขอบเขตการบังคับใช้พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 ตามกฎหมายแม่แบบ มาตรา 1(2) ซึ่งกำหนดให้กฎหมาย

อนุญาโตตุลาการใช้บังคับในประเทศที่ทำการอนุญาโตตุลาการเท่านั้น เว้นแต่ การคุ้มครองชั่วคราว การบังคับตามสัญญาอนุญาโตตุลาการ การยอมรับตามคำชี้ขาด และการบังคับตามคำชี้ขาด กล่าวคือ บัญญัติเพิ่มเติมพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 ใช้บังคับเฉพาะการอนุญาโตตุลาการไม่ว่าจะเป็นการอนุญาโตตุลาการภายในประเทศหรือระหว่างประเทศที่ดำเนินการในประเทศไทย ยกเว้น กรณีการบังคับสัญญาอนุญาโตตุลาการตามมาตรา 14 การคุ้มครองชั่วคราวตามมาตรา 16 หรือการยอมรับตามคำชี้ขาดตามมาตรา 41 และบังคับคำชี้ขาดตามมาตรา 43 และมาตรา 44 ทั้งนี้ เพื่อให้พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 มีขอบเขตการบังคับใช้ในการอนุญาโตตุลาการที่ชัดเจนว่าใช้บังคับกับการอนุญาโตตุลาการที่สร้างขึ้นในประเทศไทยเท่านั้น เว้นแต่เรื่องที่กฎหมายบัญญัติยกเว้นไว้เฉพาะ ขาด เพื่อให้พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 มีขอบเขตการบังคับใช้ในการอนุญาโตตุลาการที่ชัดเจนว่าใช้บังคับกับการอนุญาโตตุลาการที่สร้างขึ้นในประเทศไทยเท่านั้น เว้นแต่เรื่องที่กฎหมายบัญญัติยกเว้นไว้เฉพาะ ดังนี้

“พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 ใช้บังคับเฉพาะการอนุญาโตตุลาการไม่ว่าจะเป็นการอนุญาโตตุลาการภายในประเทศหรือระหว่างประเทศที่ดำเนินการในประเทศไทย ยกเว้น กรณีการบังคับสัญญาอนุญาโตตุลาการตามมาตรา 14 การคุ้มครองชั่วคราวตามมาตรา 16 หรือการยอมรับคำชี้ขาดตามมาตรา 41 และการบังคับคำชี้ขาดตามมาตรา 43 และมาตรา 44”

2. เห็นควรเพิ่มเติมคำนิยามของการอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศและภายในประเทศ โดยนำคำจำกัดความตามกฎหมายแม่แบบ มาตรา 1(3) มาเป็นแม่แบบในการร่างคำจำกัดความ ทั้งนี้ เพื่อก่อให้เกิดความชัดเจนในกระบวนการอนุญาโตตุลาการและการบังคับใช้กฎหมายที่ถูกต้อง ดังนี้

“อนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ หมายถึง

1. คู่สัญญาตามสัญญาอนุญาโตตุลาการมีสถานที่ประกอบการคนละประเทศกัน หรือ

2. สถานที่ใดสถานที่หนึ่งดังต่อไปนี้ ตั้งอยู่นอกประเทศที่คู่สัญญามีสถานประกอบการอยู่

2.1 สถานที่ดำเนินการประกอบกิจการอนุญาโตตุลาการตามที่คู่สัญญากำหนดในสัญญาอนุญาโตตุลาการ

2.2 สถานที่หนึ่งสถานที่ใด ๆ ซึ่งข้อสาระสำคัญแห่งหนึ่งตามความสัมพันธ์ทางธุรกิจนั้นๆ หรือตามความสัมพันธ์ในทางอื่นกำหนดให้ต้องปฏิบัติ หรือสถานที่ซึ่งเนื้อหาสาระแห่งข้อพิพาทมีความเกี่ยวเนื่องใกล้ชิดกันมากที่สุดหรือ

3. คู่สัญญาตกลงกันอย่างชัดแจ้งว่าสาระสำคัญตามสัญญาอนุญาโตตุลาการมีความเกี่ยวข้องกับประเทศต่างๆ มากกว่า 1 ประเทศ”

“การอนุญาโตตุลาการภายในประเทศ หมายถึง การอนุญาโตตุลาการที่ไม่มีลักษณะเป็นการอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ”

3. เห็นควรแก้ไขถ้อยคำบทบัญญัติมาตรา 40 วรรคหนึ่ง อันเป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับการเพิกถอนคำชี้ขาด เพื่อให้มีความชัดเจนว่าการเพิกถอนคำชี้ขาดตามมาตรา 40 นั้น ให้หมายความว่าเฉพาะคำชี้ขาดที่สร้างขึ้นในประเทศไทย เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญานิวยอร์ก ดังนี้

จากเดิม “การคัดค้านคำชี้ขาดของคณะอนุญาโตตุลาการ อาจทำได้โดยการขอให้ศาลที่มีเขตอำนาจเพิกถอนคำชี้ขาดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรานี้” เป็น “การคัดค้านคำชี้ขาดของคณะอนุญาโตตุลาการอาจทำได้โดยการขอให้ศาลที่มีเขตอำนาจเพิกถอน คำชี้ขาดที่ทำในประเทศไทยตามที่บัญญัติไว้ในมาตรานี้”

4. เห็นควรแยกบทบัญญัติการบังคับตามคำชี้ขาดภายในประเทศ และคำชี้ขาดต่างประเทศ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการใช้กฎหมายและมีความสอดคล้องกับอนุสัญญากรุงนิวยอร์ก และเห็นควรเพิ่มเติมบทบัญญัติการบังคับตามคำชี้ขาดภายในประเทศ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการใช้บังคับการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการ ตามมาตรา 40 นั้นใช้บังคับเฉพาะคำชี้ขาดที่สร้างขึ้นในประเทศไทยเท่านั้น ดังนี้

“การบังคับคำชี้ขาดที่ทำในประเทศ ให้ถือว่าเป็นคำชี้ขาดที่สามารถบังคับในประเทศไทยได้ เว้นแต่คำชี้ขาดนั้นถูกเพิกถอนเสียแล้วตามมาตรา 40 แล้ว

8. กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของศาสตราจารย์พิชัยศักดิ์ หรยางกูร ที่รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา แม้กระทั่งท่านอาจารย์ได้เสียชีวิตก่อนที่จะจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้วเสร็จก็ตาม ขอกราบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ธวัชชัย สุวรรณพานิช ที่ได้รับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสถียรภาพ นานหลวง ที่รับเป็นที่ปรึกษา และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และน้องชายของผู้เขียน ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญยิ่งในการศึกษา และขอกราบขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานของผู้เขียนทุกท่านที่สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายคดีค้ามนุษย์ 1 ที่ให้โอกาสในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

9. บรรณานุกรม

หนังสือ

ไชยวัฒน์ บุนนาค. (2554). อนุญาโตตุลาการ ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลาคม.

ธวัชชัย สุวรรณพานิช. (2558). คำอธิบายพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรม.

พิชัยศักดิ์ หรยางกูร. (2540). การอนุญาโตตุลาการ: ความรู้เบื้องต้นในทางทฤษฎี รวมบทความข้อบังคับ ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมายและคำพิพากษาศาลฎีกาเกี่ยวกับการอนุญาโตตุลาการ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรวิศ ลิ้มปริงซี่. (2545). อนุญาโตตุลาการตามกฎหมายใหม่กับการระงับข้อพิพาท. กรุงเทพมหานคร: นิติรัฐ.

เสาวนีย์ อัครโรจน์. (2548). คำอธิบายกฎหมายว่าด้วยวิธีการระงับข้อพิพาททางธุรกิจโดยการอนุญาโตตุลาการ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บทความ

ตุล เมฆยงค์. (2560). ศาลไทยกับเขตอำนาจในการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ:

รวมบทความเกี่ยวกับการอนุญาโตตุลาการ, (หน้า 441). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานศาลยุติธรรม.

ธวัชชัย สุวรรณพานิช. (2558). ข้อเสนอแนะคำพิพากษาศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศเกี่ยวกับการเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการ. ในวารสารนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (หน้า 3). กรุงเทพมหานคร: อัสสัมชัญ.

ธารทิพย์ จักรพันธ์. (2539). กฎหมายแม่แบบอนุญาโตตุลาการ (The Model Law of Arbitration), ในตุลพาห. (หน้า 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานศาลยุติธรรม.

ปภาวิณี ธนศรีวัฒนา. (2558). 25 ปี สถาบันอนุญาโตตุลาการ: โครงการอบรมเพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจด้านการอนุญาโตตุลาการเนื่องในโอกาสครบรอบ 25 ปี. กรุงเทพมหานคร: กรมบังคับคดี.

Books

Redfern & Hunter. (1991). Law and Practice of International Commercial Arbitration.

Steyn Johan. (1994). England's Response to The UNCITRAL Model Law of Arbitration. Arbitration International Vol 10.

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

<http://www.uncitral.org/uncitral/en/caselaw.html>
<http://kluwerarbitrationblog.com>

อิทธิพลของชื่อเสียงองค์กรและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความภักดีของผู้บริโภคในผลิตภัณฑ์กรีน: การวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้าง

The Influence of Corporate Reputation and Personal Factor on Consumer Loyalty towards Green Products: A Structural Equation Modeling Approach

ดร.อำพล ชะโยมชัย

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

83 หมู่ 11 ตำบลสะเดียง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ รหัสไปรษณีย์ 67000

E-mail ampolmarketing@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยชื่อเสียงขององค์กรและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์กรีน การวิจัยทำในจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีตลาดกรีนมาร์เก็ตเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของผู้ประกอบการและผู้บริโภค งานวิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากผู้บริโภคที่มีประสบการณ์ซื้อผลิตภัณฑ์กรีน จำนวน 389 คน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสุ่มแบบเจาะจง การวิเคราะห์ทางสถิติใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์แยกปัจจัย และการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า (1) ทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ชื่อเสียงองค์กร ปัจจัยส่วนบุคคล และความภักดีของผู้บริโภค มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก (2) การวิเคราะห์แยกปัจจัย สามารถแยกได้ 3 ปัจจัย คือ ชื่อเสียงองค์กร ปัจจัยส่วนบุคคล และความภักดีของผู้บริโภค (3) ตัวแบบการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าสถิติความสอดคล้อง ได้แก่ ค่า Chi-square มีค่าเท่ากับ 60.404 ค่า Chi-square/df มีค่า 1.342 ค่า GFI เท่ากับ 0.974 CFI เท่ากับ 0.988 TLI เท่ากับ 0.982 RMR มีค่า 0.022 และ RMSEA มีค่า 0.030 และ (4) ชื่อเสียงขององค์กรมีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความภักดีของผู้บริโภค ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้บริโภค งานวิจัยเสนอแนะว่า ผู้ประกอบการที่ผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์กรีนควรให้ความสำคัญกับการสร้างชื่อเสียงที่ดีขององค์กรต่อการรับรู้ของผู้บริโภคที่เป็นลูกค้าปัจจุบันและลูกค้าเป้าหมายในอนาคต โดยมุ่งในการสร้างความน่าเชื่อถือจากการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว ข้อมูลขององค์กรที่มีความถูกต้องและครบถ้วนให้กับผู้บริโภค และการดำเนินงานทางด้านความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร

คำสำคัญ : ชื่อเสียงองค์กร, ปัจจัยส่วนบุคคล, ความภักดีของผู้บริโภค, ผลิตภัณฑ์กรีน

Abstract

This research examined the corporate reputation factor and personal factor that influenced consumer loyalty in purchasing green products. The research was conducted in Phetchabun province with a green market to support the activities of entrepreneurs and consumers. The research used a questionnaire to collect data from 389 experienced consumers buying green products. The researcher collected the data by purposive random sampling. Statistical analysis used descriptive statistics analysis, exploratory factor analysis, and Structural Equation Modeling approach. The research results showed that (1) all 3 variables were the corporate reputation, personal factor, and consumer loyalty had a high level of average, (2) factors can be separated into 3 factors: corporate reputation, personal factor, and

consumer loyalty, (3) the research model was consistent with empirical data with the goodness-of-fit statistics included the Chi-square was equal to 60.404, the Chi-square/df was 1.342, GFI was 0.974, CFI was 0.988, TLI was 0.982, RMR was 0.022, and RMSEA was 0.030, and (4) the corporate reputation had a significant positive influence on consumer loyalty. For personal factor, there was no influence on consumer loyalty. This research suggests that entrepreneurs who produce and distribute green products should focus on building a good corporate reputation for the perception of consumers who are current customers and prospective customers. By aiming to create credibility from providing accurate information, to provide opportunities for consumers to access information easily and quickly, to provide accurate and complete organization information to consumers, and to operate on corporate social responsibility.

Keyword : Corporate Reputation, Personal Factor, Consumer Loyalty, Green Product

1. บทนำ

ความใส่ใจในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของประชาชนในประเทศต่างๆมีภาพที่ชัดเจนมากขึ้น เหตุผลเนื่องมาจากภาวะมลพิษและปัญหาด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น เช่น ภาวะโลกร้อน มลภาวะทางอากาศและทางน้ำ ปัญหาสุขภาพจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรคและสารเคมี เป็นต้น เช่นเดียวกันประชาชนหรือผู้บริโภคในประเทศไทยที่ให้ความสนใจและใส่ใจเพิ่มมากขึ้นในด้านสุขภาพตนเองและปัญหาสิ่งแวดล้อม ความใส่ใจดังกล่าวส่งผลให้ผู้บริโภคสมัยใหม่มุ่งเน้นการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Kaur & Bhatia, 2018; Lin et al., 2011) อาจเรียกในภาษาทางการตลาดว่า “ผลิตภัณฑ์กรีน (Green products)” ที่หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช้สารเคมีหรือสารที่ก่อพิษต่อสุขภาพผู้บริโภคหรือใช้สารในปริมาณที่น้อยโดยไม่ส่งผลต่อผู้บริโภคและการเกิดมลภาวะเป็นพิษ (Dangelico & Pontrandolfo, 2010) ดังนั้น ผลิตภัณฑ์กรีนจึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์ในเชิงสุขภาพของผู้บริโภคและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

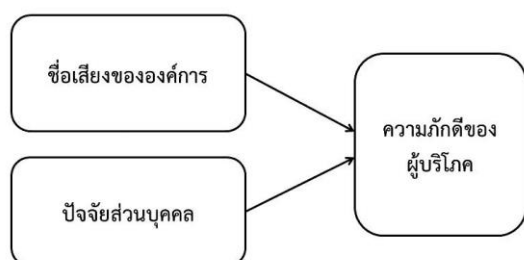
ผู้วิจัยสนใจศึกษาทางด้านความภักดีของผู้บริโภคในผลิตภัณฑ์กรีน เนื่องจากความภักดีมีความสำคัญอย่างมากในทางด้านการตลาดและความสำเร็จในเชิงธุรกิจ เมื่อผู้บริโภคมีความภักดี ผู้บริโภคจะซื้อผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนผลิตภัณฑ์และองค์กร เช่น การนำเสนอข้อมูลผลิตภัณฑ์

และผลการใช้ผลิตภัณฑ์กับครอบครัว เพื่อน และคนใกล้ชิด การให้ความสนใจในกิจกรรมต่างๆขององค์กร ผู้ผลิตสินค้าและบริการ และการยอมที่จะจ่ายซื้อผลิตภัณฑ์ในราคาที่สูงขึ้น เป็นต้น (Arikan & Guner, 2013; Yazdanifard & Mercy, 2011) งานวิจัยของ Gorondutse, Hilman, and Nasidi (2014) พบว่า ชื่อเสียงขององค์กรมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความภักดีของผู้บริโภค งานวิจัยของ Ali, Alvi, and Ali (2012) ระบุว่า ชื่อเสียงขององค์กรถือเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรและชื่อเสียงขององค์กรยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความพึงพอใจและความภักดีของผู้บริโภค นอกจากนี้ งานวิจัยยังระบุว่า ชื่อเสียงขององค์กรมีความสำคัญต่อทั้งลูกค้าปัจจุบันและลูกค้าเป้าหมายที่มีศักยภาพอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gul (2014) ที่พบว่า ชื่อเสียงขององค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และความภักดีของผู้บริโภค เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Zhang (2009) ที่ยืนยันถึงอิทธิพลของชื่อเสียงองค์กรที่มีต่อความภักดีของผู้บริโภค โดยเฉพาะในด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคม

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์กรีนของผู้บริโภคนั้น พบว่า มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาและสรุปผลวิจัยถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการซื้อผลิตภัณฑ์กรีนหลายงานวิจัย งานวิจัยหลายงานได้ระบุว่า ปัจจัยทางด้านชื่อเสียงขององค์กรที่ประกอบด้วย ชื่อเสียงทางด้านความน่าเชื่อถือ ชื่อเสียงในการดำเนินงานด้าน

ความรับผิดชอบต่อสังคม การใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ให้ข้อมูลที่โปร่งใสหรือไม่มีเจตนาในการปิดบังข้อมูล การให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลของบริษัทได้ง่าย และ ชื่อเสียงในด้านคุณธรรมขององค์กรหรือผู้ผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์กรีน (Arikan & Guner, 2013; Chaimankong et al., 2555; Feldman, Bahamonde, & Bellido, 2014) มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์กรีนของผู้บริโภค อีกทั้งยังมีการระบุถึงปัจจัยทางด้านบุคคลของผู้บริโภคเองที่มีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์กรีน เช่น ผู้บริโภคมีความสนใจในปัญหาสิ่งแวดล้อม ผู้บริโภคให้ความสนใจในด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้บริโภคปฏิบัติตนสอดคล้องกับการปกป้องและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมหรือธรรมชาติ ผู้บริโภคสนใจในการสื่อสารขององค์กรผู้ผลิตและจัดจำหน่ายในด้านการดำเนินงานเพื่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (Chaimankong et al., 2555; Kabadayi et al., 2015; Kaur & Bhatia, 2018)

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาปัจจัยชื่อเสียงขององค์กรและปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์กรีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีกรอบแนวคิดของงานวิจัยดังภาพที่ 1 ผู้วิจัยทำการศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์ เนื่องจากทางจังหวัดได้พัฒนาตลาดกรีนมาร์เก็ต (Green market) ขึ้นในอำเภอเมือง เพื่อให้เป็นพื้นที่การค้าขายสำหรับผู้ประกอบการและผู้ผลิตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กรีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงเป็นแหล่งของการบริโภคและการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคและนักท่องเที่ยวที่สนใจในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยชื่อเสียงขององค์กรและปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้บริโภคในด้านผลิตภัณฑ์กรีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยทำการศึกษาดังการวิเคราะห์ด้วยแบบสมการโครงสร้าง

3. วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการใช้เครื่องมือแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างตามจำนวนที่เหมาะสมกับการวิจัย โดยศึกษาจากประชากร คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการซื้อผลิตภัณฑ์กรีนในจังหวัดเพชรบูรณ์ ตัวอย่างที่เหมาะสมของงานวิจัยนี้ อยู่บนพื้นฐานของหลักการใช้จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์สมการโครงสร้างของ Hair, Black, Babin, and Anderson (2014) ที่ระบุว่า จำนวนตัวอย่างน้อยที่สุดที่ควรจะมีเท่ากับ 150 ในกรณีที่มีจำนวนปัจจัยไม่เกิน 7 ปัจจัยและไม่พบปัญหา Underidentified construct แต่ Hair, Black, Babin, and Anderson (2014) เสนอแนะว่า การใช้ขนาดตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นจะให้ผลการวิเคราะห์ที่ดีกว่า ดังนั้น งานวิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างไว้เท่ากับ 300 โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากงานวิจัยมุ่งเน้นที่ผู้บริโภคที่มีประสบการณ์ในการซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์กรีน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามได้รับการพัฒนาข้อคำถามมาจากการวิจัยที่ผ่านมา ดังแสดงแหล่งอ้างอิงไว้ตามตารางที่ 1 ซึ่งแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรง (Validity test) จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า Item-Objective Congruence (IOC) มากกว่า 0.6 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability test) ของแบบสอบถาม ด้วยสถิติ Conbach's Alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.815 ซึ่งถือว่า แบบสอบถามมีมาตรฐานและความเหมาะสมในการนำไปใช้เก็บข้อมูลในภาคสนาม หลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว ผู้วิจัยใช้สถิติพรรณนาเพื่ออธิบายค่าสถิติทั่วไปของข้อมูลที่เก็บมาได้ ใช้การวิเคราะห์แยกปัจจัย (Exploratory factor analysis) ด้วยวิธี Principal components method และหมุนแกน



ด้วยวิธี Varimax method และใช้การวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM) ในการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

ตารางที่ 1 ข้อคำถามในแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลงานวิจัย

ปัจจัย	ข้อคำถาม (สัญลักษณ์)	แหล่งอ้างอิง
ชื่อเสียง องค์การ	-องค์การดำเนินกิจกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Respons) -องค์การเปิดเผยข้อมูลให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Open) -องค์การให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ (Inform) -องค์การเสนอข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วน (Correct) -องค์การมีชื่อเสียงที่น่าเชื่อถือ (Trust)	Arikan and Guner, (2013); Chaimankong et al. (2555); Feldman, Bahamonde, and Bellido (2014)
ปัจจัย ส่วนบุคคล	-ผู้บริโภคใส่ใจเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) -ผู้บริโภคนำชีวิตรอดคล้องกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (Align) -ผู้บริโภคให้ความสนใจด้านสิ่งแวดล้อม (Interest) -ผู้บริโภคสนใจในการนำเสนอข้อมูลขององค์การผ่านสื่อ (Advert)	Chaimankong et al. (2555); Kabadayi et al. (2015); Kaur and Bhatia (2018)
ความ ภักดีของ ผู้บริโภค	-ผู้บริโภคยินดีจ่ายในราคาที่สูงขึ้น (Paid) -ผู้บริโภคบอกต่อคนอื่นๆ (Tell) -ผู้บริโภคชื่นชอบในการ	Arikan and Guner (2013); Yazdanifard and Mercy (2011)

	นำเสนอข้อมูลผ่านสื่อขององค์การ (Like)	
--	---------------------------------------	--

4. ผลการวิจัย

ผลวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

ผลวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ที่มิประสบการณในการซื้อผลิตภัณฑ์กรีน มีจำนวนทั้งหมด 389 คน มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ในด้านอายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี รองลงมา คือ มีอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยภาพรวมแล้ว เกือบร้อยละ 70% มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ด้านการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีการศึกษาไม่เกินระดับปริญญาตรี โดยร้อยละ 45 มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี และสุดท้ายด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่อเดือนไม่ถึง 20,000 บาท

ตารางที่ 2 ผลวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (จำนวน 389 คน)

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	198	50.9
	หญิง	191	49.1
อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	110	28.3
	21 - 30 ปี	158	40.6
	31 - 40 ปี	68	17.5
	41 - 50 ปี	39	10.0
	51 - 60 ปี	12	3.1
	61 ปีขึ้นไป	2	0.5
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	175	45.0
	ปริญญาตรี	188	48.3
	สูงกว่าปริญญาตรี	26	6.7
รายได้ต่อเดือน (บาท)	< 20,000	190	48.8
	20,001 – 40,000	126	32.4
	40,001 – 60,000	51	13.1
	> 60,001 ขึ้นไป	22	5.7

ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาในส่วนในตัวแปรที่อยู่ในตัวแบบสมการโครงสร้าง แสดงในตารางที่ 3 เมื่อใช้เกณฑ์การแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 5 ชั้น แบ่งเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามได้ 5 เกณฑ์ ได้แก่ ความคิดเห็นระดับมากที่สุด(ค่า 4.21 – 5.00) ระดับมาก(ค่า 3.41 – 4.20) ระดับปานกลาง(ค่า 2.61 – 3.40) ระดับน้อย(ค่า 1.81 – 2.60) และระดับน้อยที่สุด(ค่า 1.00 – 1.80) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นภาพรวมในด้านชื่อเสียงองค์กร ด้านปัจจัยส่วนบุคคล และด้านความภักดี ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก และตัวแปรย่อยทุกตัวแปรมีระดับค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ในส่วนของการตรวจสอบเงื่อนไขก่อนการวิเคราะห์สมการโครงสร้างในเรื่องการเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูล พบว่า มีเพียงตัวแปรองค์การเปิดเผยข้อมูลให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Open) มีพบว่าข้อมูลมีลักษณะเบ้และโด่งเล็กน้อย ส่วนตัวแปรอื่นๆพบว่าข้อมูลมีลักษณะโค้งปกติ

ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาข้อมูลงานวิจัย

ตัวแปร		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความเบ้	ความโด่ง
ชื่อเสียงองค์กร	Respons	3.93	0.73	-0.38	0.49
	Open	3.92	0.85	-1.16	2.31
	Inform	4.04	0.71	-0.23	-0.48
	Correct	4.00	0.66	-0.16	-0.24
	Trust	4.09	0.75	-0.34	-0.61
	ภาพรวม	4.00	0.50		
ปัจจัยส่วนบุคคล	CSR	4.16	0.70	-0.37	-0.46
	Align	4.12	0.70	-0.30	-0.47
	Interest	4.20	0.74	-0.48	-0.52
	Advert	3.89	0.75	-0.12	-0.54
	ภาพรวม	4.09	0.52		
ความภักดีของผู้บริโภค	Paid	3.62	0.99	-0.48	-0.28
	Tell	3.81	0.88	-0.38	-0.29
	Like	3.79	0.79	-0.08	-0.43
	ภาพรวม	3.74	0.76		

ผลการวิเคราะห์แยกปัจจัย

การวิเคราะห์แยกปัจจัยของตัวแปรของงานวิจัย แสดงในตารางที่ 4 พบว่า สามารถแยกตัวแปรต้นออกได้ 2 ปัจจัย โดยผลวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูล ได้ค่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เท่ากับ 0.767 และค่า Bartlett's test ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ จึงถือได้ว่า ปัจจัยสามารถแยกออกเป็น 2 ปัจจัยอย่างเหมาะสม โดยทั้ง 2 ปัจจัยถูกสกัดด้วยค่า Eigenvalues เกิน 1 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ที่ร้อยละ 50.7 ส่วนตัวแปรตามแยกได้ปัจจัยเดียวจากข้อคำถามจำนวนสามข้อ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ที่ร้อยละ 72.8

ตารางที่ 4 ผลการสกัดปัจจัยของตัวแปรของงานวิจัย

ตัวแปร		ปัจจัยที่ 1	ปัจจัยที่ 2	ปัจจัยที่ 3
ชื่อเสียงองค์กร	Respons	0.743		
	Open	0.693		
	Inform	0.688		
	Correct	0.645		
	Trust	0.495		
ปัจจัยส่วนบุคคล	CSR		0.829	
	Align		0.822	
	Interest		0.724	
	Advert		0.388	
ความภักดีของผู้บริโภค	Paid			0.857
	Tell			0.853
	Like			0.849

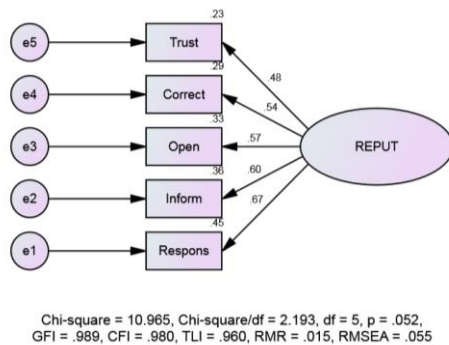
ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้าง

การวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้างของงานวิจัย ใช้ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องของตัวแบบการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังแสดงในตารางที่ 5 โดยงานวิจัยจะตรวจสอบโมเดลการวัดเพื่อยืนยันตัวแปรสังเกตได้ที่อยู่ในตัวแปรแฝง แล้ววิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้างเพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรต่างๆในตัวแบบของงานวิจัย

ตารางที่ 5 ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องของ
ตัวแบบ (Goodness-of-fit)

สถิติสำคัญ	ค่ากำหนดในการ ตรวจสอบ	แหล่ง อ้างอิง
Chi-square (<i>p</i> -value)	*	Hair, Black, Babin, and Anderson (2014)
GFI	ต้องมีค่ามากกว่า 0.05	
CFI	ต้องมีค่ามากกว่า 0.90	
TLI	ต้องมีค่ามากกว่า 0.95	
RMSEA	ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.07	
Chi-square/df	ต้องมีค่าน้อยกว่า 5.00	Byrne (2010)
RMR	ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05	

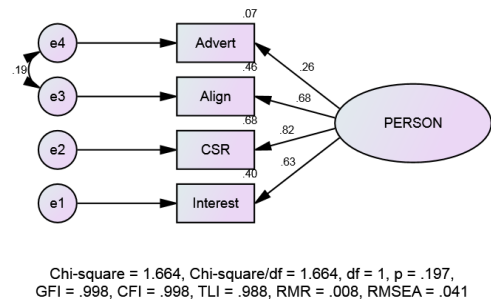
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
(Confirmatory factor analysis) หรือการตรวจสอบ
โมเดลการวัดของตัวแปรแฝง พบว่า ตัวแปรแฝงชื่อเสียง
องค์กร (REPUT) สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ทั้ง
5 ตัวแปร ดังแสดงผลในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัว
แปรแฝงชื่อเสียงองค์กร (REPUT)

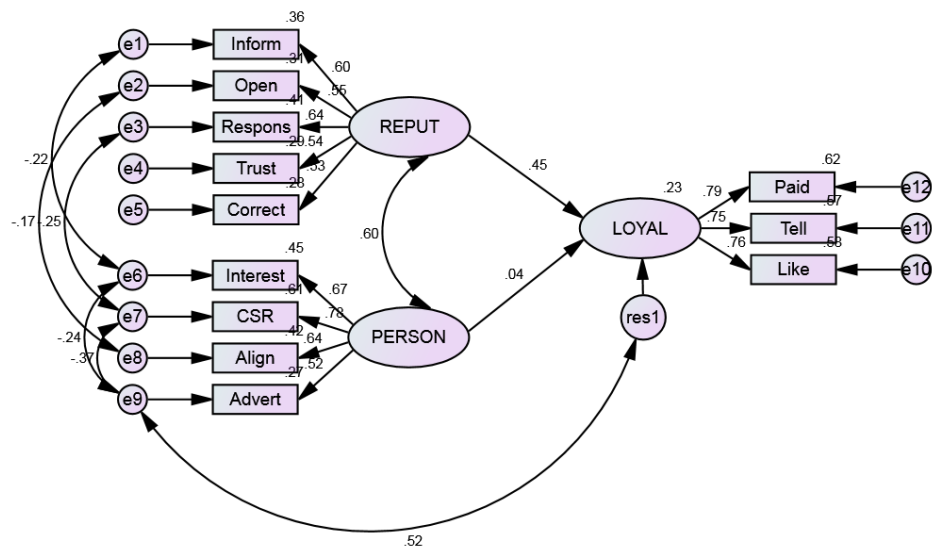
ส่วนผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของ
ตัวแปรแฝงปัจจัยส่วนบุคคล (PERSON) พบว่า ตัวแปร
แฝงนี้สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปร ดัง
แสดงผลในภาพที่ 3 ด้านตัวแปรแฝงความภักดีของ
ผู้บริโภค (LOYAL) ไม่สามารถตรวจสอบความสอดคล้อง

ของตัวแบบได้ เนื่องจากตัวแบบมีค่าองศาอิสระเป็นศูนย์
หรือเป็นตัวแบบที่ระบุค่าได้ค่าเดียว (Just Identified
model) แต่เนื่องจากผลการวิเคราะห์แยกปัจจัยใน
ขั้นตอนแรกที่ผ่านมาของตัวแปรแฝงความภักดี พบว่า ตัว
แปรย่อยทั้งสามตัวแปรสามารถจัดอยู่ในองค์ประกอบหรือ
ปัจจัยเดียวกันได้ ผู้วิจัยจึงใช้ตัวแปรแฝงความภักดีในการ
วิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้างในลำดับถัดไป



ภาพที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัว
แปรแฝงปัจจัยส่วนบุคคล (PERSON)

สำหรับผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการ
โครงสร้าง ในขั้นต้นพบว่า ตัวแบบยังไม่มี ความสอดคล้อง
ของตัวแบบ เนื่องจากค่าความสอดคล้องไม่ผ่านค่าที่ตั้งไว้
ผู้วิจัยทำการปรับตัวแบบจนเกิดความสอดคล้องของตัว
แบบสมการโครงสร้าง ดังแสดงไว้ในภาพที่ 4 โดยพบว่า
ตัวแบบมีความสอดคล้องตามค่าสถิติที่กำหนดไว้ ได้แก่
ค่า *p*-value ของ Chi-square มีค่ามากกว่า 0.05 ค่า
Chi-square/df มีค่าน้อยกว่า 5 ค่า GFI มีค่ามากกว่า
0.90 ค่า CFI มีค่ามากกว่า 0.95 ค่า TLI มีค่ามากกว่า
0.95 ค่า RMR มีค่าน้อยกว่า 0.05 และค่า RMSEA มีค่า
น้อยกว่า 0.07 ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว พบว่า ค่า
ความเชื่อมั่นในการพยากรณ์ (R^2) หรือความสามารถของ
ปัจจัยชื่อเสียงองค์กรและปัจจัยส่วนบุคคลสามารถ
อธิบายค่าความแปรปรวนของตัวแปรความภักดีของ
ผู้บริโภคได้ร้อยละ 23



Chi-square = 60.404, Chi-square/df = 1.342, df = 45, p = .062, GFI = .974, CFI = .988, TLI = .982, RMR = .022, RMSEA = .030

ภาพที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้างของงานวิจัย

ผลวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่างๆในตัวแบบสมการโครงสร้าง (แสดงในตารางที่ 6 และตารางที่ 7) พบว่า ปัจจัยชื่อเสียงองค์กรมีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้บริโภค อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีค่าน้ำหนักปัจจัย (Regression weights) เท่ากับ 0.995 หรือค่าน้ำหนักปัจจัยมาตรฐาน (Standardized regression weights) เท่ากับ 0.453 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้บริโภค

อิทธิพลของปัจจัย	ค่าน้ำหนักปัจจัยมาตรฐาน
ชื่อเสียงองค์กร → ความภักดี	0.453
ปัจจัยส่วนบุคคล → ความภักดี	0.043

ตารางที่ 6 ผลวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่างๆในตัวแบบ

อิทธิพลของปัจจัย	ค่าน้ำหนักปัจจัย	ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.)	ค่าสถิติทดสอบ (C.R.)	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
ชื่อเสียงองค์กร → ความภักดี	0.995	0.218	4.575	***
ปัจจัยส่วนบุคคล → ความภักดี	0.087	0.177	0.491	0.623

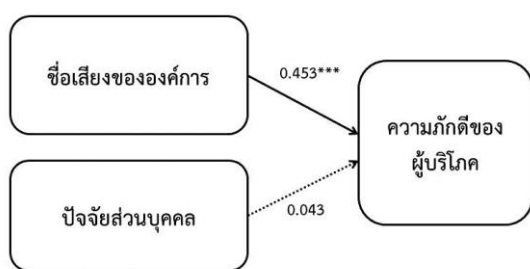
หมายเหตุ *** คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 ค่าน้ำหนักปัจจัยมาตรฐานในตัวแบบ

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาปัจจัยชื่อเสียงขององค์กรและปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งอิทธิพลต่อความภักดีของผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์กรีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยศึกษาในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีการสร้างพื้นที่ตลาดกรีนมาร์เก็ตให้เป็นที่ยอมรับของผู้ประกอบการที่ผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์กรีนและยังเป็นพื้นที่ให้ผู้บริโภคที่สนใจในผลิตภัณฑ์กรีนสามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้สะดวกมากขึ้น ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยชื่อเสียงขององค์กรมีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความภักดีของผู้บริโภค ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้บริโภค ซึ่งตัวแบบผลลัพธ์จากงานวิจัยแสดงไว้ในภาพที่ 5 ผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาหลายงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยของ Gorondutse, Hilman, and Nasidi (2014) ที่พบว่า ชื่อเสียงขององค์กรมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความภักดีของ

ผู้บริโภค สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gul (2014) ที่พบว่า ชื่อเสียงขององค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และความภักดีของผู้บริโภค และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Arikan and Guner, (2013) งานวิจัยของ Chaimankong et al. (2555) และงานวิจัยของ Feldman, Bahamonde, and Bellido, (2014) ที่พบว่า ชื่อเสียงขององค์กรมีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้บริโภคอีกด้วย



ภาพที่ 5 ตัวแบบผลลัพธ์จากการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ผู้ประกอบการที่ผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์กรีนหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ควรให้ความสำคัญกับการสร้างชื่อเสียงที่ดีขององค์กรต่อการรับรู้ของผู้บริโภคที่เป็นลูกค้าปัจจุบันและลูกค้าเป้าหมายในอนาคต โดยมุ่งในการสร้างความน่าเชื่อถือจากการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว ข้อมูลขององค์กรที่มีความถูกต้องและครบถ้วนให้กับผู้บริโภค และที่สำคัญคือ การดำเนินงานหรือการปฏิบัติตามแนวทางความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างชื่อเสียงที่ดีขององค์กร สำหรับแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในอนาคต อาจศึกษาวิจัยในปัจจัยอื่นๆที่อาจมีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้บริโภค เช่น ตัวผลิตภัณฑ์กรีน การให้บริการของผู้ผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์กรีน หรือการศึกษาเปรียบเทียบความภักดีของผู้บริโภคระหว่างผลิตภัณฑ์กรีนและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้เน้นกรีนหรือผลิตภัณฑ์ทั่วไปที่อยู่ในหมวดสินค้าเดียวกันว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่และอย่างไร เป็นต้น

6. บรรณานุกรม

- Ali, I., Alvi, A. K., & Ali, R. R. .2012. Corporate reputation, consumer satisfaction and loyalty. *Romanian Review of Social Sciences*, 3: 13-23.
- Arikan, E. & Guner, S. 2013. The impact of corporate social responsibility, service quality and customer-company identification on customers. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 99: 304–313.
- Byrne, B. M. 2010. Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. 2nd ed. New York: Routledge.
- Chaimankong, B., Chetthamrongchai, P., Wanarat, S., & Laohavichien, T. 2555. The antecedents of consumer trust on environmental friendly products: The evidence from Thailand. *MUT Journal of Business Administration*, 9(2): 166–189.
- Dangelico, R. M. & Pontrandolfo, P. 2010. From green product definitions and classifications to the green options matrix. *Journal of Cleaner Production*, 18: 1608–1628.
- Feldman, P. M., Bahamonde, R. A., & Bellido, I. V. 2014. A new approach for measuring corporate reputation. *Revista de Administracao de Empresas*, 54(1): 53–66.
- Gorondutse, A. H., Hilman, H., & Nasidi, M. 2014. Relationship between corporate reputation and customer loyalty on Nigerian food and beverages industry: PLS approach. *International Journal of Management and Business Research*, 4(2): 125-136.



- Gul, R. 2014. The relationship between reputation, customer satisfaction, trust, and loyalty. *Journal of Public Administration and Governance*, 4(3): 368-387.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E., 2014. *Multivariate data analysis*. 7th ed. US: Pearson Education.
- Kabadayi, E. T., Dursun, I., Alan, A. K., & Tuger, A. T. 2015. Green purchase intention of young Turkish consumers: Effects of consumers' guilt, self-monitoring and perceived consumer effectiveness. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 207: 165–174.
- Kaur, M. & Bhatia, A. 2018. The impact of consumer awareness on buying behavior of green products. *International Journal of Scientific Research and Management*, 6(4): 250–255.
- Lin, C. P., Chen, S. C., Chiu, C. K., & Lee, W. Y. 2011. Understanding purchase intention during product-harm crises: Moderating effects of perceived corporate ability and corporate social responsibility. *Journal of Business Ethics*, 102: 455–471.
- Yazdanifard, R. & Mercy, I. E. 2011. The impact of green marketing on customer satisfaction and environmental safety. *International Conference on Computer Communication and Management*, Singapore.
- Zhang, Y. 2009. A study of corporate reputation's influence on customer loyalty based on PLS-SEM model. *International Business Research*, 2(3): 28-35.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี
ตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

Factors related to the behavior of newborn infant up to 1 year
at Phoe, Nong Kaew and Phon Khwao subdistricts, Mueang district, Sisaket province

ศิริไล โพธิ์ชัย^{1*} พชรินทร์ ยุพา¹ เวธกา วงษ์มณี¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: siwilaipu@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี ศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารกกับพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขวา อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 126 คน ได้มาโดยการคำนวณประชากรจากสูตรของ Taro Yamane ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติไค์สแควร์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี อยู่ในระดับดี ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารก อาชีพและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.01) ส่วนอายุผู้ดูแล ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับการทาสถานภาพสมรส ลำดับที่การเลี้ยงดูทารก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงดูทารก ทารกแรกเกิด - 1 ปี

Abstract

The purpose of this research was to study the behavior of newborn care - 1 year, to study the personal fundamentals of caregivers and the correlationship between the personal fundamentals of caregivers with the behavior of newborn care - 1 year. Samples were the caregivers of newborn care - 1 year living in the sub-district of Phoe, Nong Kaew and Phon Khwao subdistrict, Mueang district, Sisaket province. 126 people were selected by Taro Yamane's formula for calculating populations. Convenience sampling method was employed for data collection. A survey conducted by the researchers has been examined by 3 experts to improve the validity and 30 samples to improve the reliability. Coefficient of Cronbach alpha equals to 0.83. The data was analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, Chi-square test. The findings were displayed as follows: Newborn caring behavior - 1 year is at a good level.

The personal basic factors of the caregivers: occupation, educational level has correlations with behavior of newborn care - 1 year with the significant level of .01. Age of the caregivers, relationship between the caregivers and newborn baby - 1 year, status, newborn baby up to 1 year rearing order has no correlations with the behavior of newborn care up to 1 year.

Keywords: Behavior of newborn care, rearing and newborn infant up to 1 year

1. บทนำ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนัก ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก จึงมีนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตมารดาและเด็กซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากแม่และเด็กเป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ และเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอัตราการตายสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ดังนั้นการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กถือเป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก ซึ่งในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กนั้น กลุ่มหญิงหลังคลอดถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ กลุ่มหนึ่ง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์เจริญอย่างต่อเนือง แต่กลุ่มมารดาและทารก ก็ยังมีภาวะเสี่ยง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบสุขภาพของแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ได้กล่าวมา ข้างต้น ล้วนเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของบุตรอย่างยิ่ง การเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นขบวนการเปลี่ยนแปลงในด้านของโครงสร้าง ความสามารถ ทักษะในการทำหน้าที่ทั้งในส่วน of ร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากพันธุกรรมและอิทธิพลที่มาจากสิ่งแวดล้อม เช่นสิ่งแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาวะโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ดังจะเห็นได้ว่าปัจจุบันหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพแม่และเด็กของโรงพยาบาลในภาครัฐและเอกชนได้เล็งเห็น ความสำคัญของการส่งเสริมความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การคลอด ตลอดจนการเลี้ยงดูทารกในระยะหลังคลอดด้วย การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ แทรกไปกับกระบวนการให้บริการรับฝากครรภ์และการจัดบริการให้ความรู้แก่

มารดาหลังคลอดที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนหลังคลอดเป็นต้น อย่างไรก็ตามนอกจากรู้ความเข้าใจทัศนคติ ความเชื่อและค่านิยมส่วนบุคคลแล้วส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากสัมพันธ์ภาพของผู้เลี้ยงดู การได้รับการเลี้ยงดูจากคนรอบข้าง จำนวนบุตร รวมถึงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ซึ่ง จะหล่อหลอมให้บุคคลมีบุคลิกภาพต่างกัน มีมุมมองต่างกัน ตัดสินใจต่างกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) เนื่องจากในสภาวะปัจจุบัน ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม นับว่ามีอิทธิพลสูงต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว มารดาส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวอีกทางหนึ่ง แม้ว่าบุตรจะยังเล็ก ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรด้วยตนเองลดลง ผู้ที่เป็นผู้ดูแลเด็กมักเป็นย่าและยาย บางครอบครัวจะมีพี่เลี้ยงมาเลี้ยงที่บ้าน หรือรับไปเลี้ยง ตลอดจนการฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็ก ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กในแต่ละครอบครัว แต่ละชุมชนก็จะแตกต่างกันไป ทำให้เด็กได้รับผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ โดยเฉพาะเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเร็วมาก อวัยวะที่เจริญมากที่สุดในระยะนี้ คือสมอง ในช่วงชีวิตของมนุษย์ สมองมีการพัฒนาที่มีผล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเด็ก ประมาณ 12 ครั้ง และประมาณ 6-8 ครั้ง จะเกิดในช่วง 1 ปีแรก ของชีวิต สมองมีความมหัศจรรย์ คือ ในแต่ละช่วงของการพัฒนา ถ้ามีการกระตุ้นที่เหมาะสมกับจังหวะของการพัฒนาเด็กก็จะมีพัฒนาการรวดเร็วเต็มศักยภาพ เช่นเดียวกับที่นักวิชาการหลากหลายสาขา ต่างเห็นด้วยกับแนวความคิดที่ว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก เด็กที่พ่อแม่อุ้มเล่น ยิ้มและพูดคุยด้วย รวมทั้งมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมอง การฟัง การสำรวจปากและมือ เด็ก ประเภทนี้จะกระตือรือร้น

ในการเรียนรู้และมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ประสานงานกันด้วยดี ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาต่อไป ดังที่ ดร. เลอง แย่โร่ หัวหน้าสาขาพฤติกรรมและสังคมวิทยาของศูนย์สุขภาพเด็กและการพัฒนามนุษย์แห่งชาติ กล่าวว่า ช่วงที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาการของเด็ก คือช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลอย่างยิ่ง คือ การกระตุ้นจากแม่ (จรัสศรี สุวรรณวงศ์, จงกล กาญจนบุษย์, กนกพร นาคปาน, 2550) นอกจากนี้ กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้ทำการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของทารก และเด็กวัยก่อนเรียนในประเทศไทย ปี 2546 พบภาวะอ้วนในทารกถึงร้อยละ 2.6 ซึ่งมากกว่าเด็ก อายุ 1-5 ปี ที่พบร้อยละ 1.5 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มในอนาคตว่าเด็กจะเสี่ยงต่อการมีภาวะอ้วนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยที่สำรวจพฤติกรรมการให้อาหารทารกของคนไทย พบว่ามีการเริ่มให้ไข่ขาวเร็วเกินไปกว่าร้อยละ 30 ทำให้เสี่ยงการเกิดภาวะภูมิแพ้ เริ่มให้เครื่องดื่ม และขนมรสหวานตั้งแต่อายุไม่ถึง 6 เดือน ถึงร้อยละ 20 และร้อยละ 37.5 ตามลำดับ สภาพการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผลเสียที่เกิดแก่เด็กในระยะขวบปีแรก ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมเลี้ยงดูของพ่อแม่และผู้ใกล้ชิดเด็กด้วยเหตุนี้ เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี และผลวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์กับบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก ให้ตระหนักถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี กับการเจริญเติบโตของทารกทั้งยังสามารถนำผลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนป้องกันและลดความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับทารก เช่น การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้แก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี กับการเจริญเติบโตของทารกต่อไป

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารกในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารกกับการเจริญเติบโตของทารกในเขต ตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

3.ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยเป็น 3 ด้าน ดังนี้ คือ

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลทารกที่มีอายุแรกเกิด - 1 ปี ในเขต ตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งทารกคลอดระหว่าง เดือน มกราคม - ธันวาคม 2561 จำนวน 126 คน ประกอบด้วย ตำบลโพธิ์ 42 คน ตำบลหนองแก้ว 39 คน ตำบลโพนเขวา 45 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขวา, 2561)

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1 ศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารก ได้แก่ อายุผู้ดูแลทารก ความสัมพันธ์กับทารก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ การเลี้ยงดูทารก การคลอดของทารก โรคประจำตัวของทารก

2.2 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารก ได้แก่ การรับประทานอาหาร การป้องกันโรค การดูแลความปลอดภัย การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการ

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables)

3.1.1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารก ประกอบด้วย อายุผู้ดูแลทารก ความสัมพันธ์กับทารก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ การเลี้ยงดูทารก การคลอดของทารก โรคประจำตัวของทารก

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

3.2.1 พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด – 1 ปี ประกอบด้วย ด้านการกินอาหาร ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลความปลอดภัย ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการส่งเสริมพัฒนาการ

4.วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ศึกษาโดยผ่านระเบียบวิธีการวิจัยในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการเก็บข้อมูลและใช้วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มประชากรผู้ดูแลทารกที่มีอายุแรกเกิด – 1 ปี ที่อาศัยอยู่ใน เขตอำเภอเมือง ตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพธิ์นาเวหา จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านปี พ.ศ. 2561 จำนวน 194 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดขนาดตัวอย่างโดย Taro Yamane (1973) อ้างถึงใน พิสนุ พงศรี (2554) ได้จำนวน 126 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

2.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลของผู้ดูแลทารก – 1 ปี จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การคลอดก่อนกำหนด โรคประจำตัวของทารก อายุผู้ดูแล เพศผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับทารก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และลำดับที่การเลี้ยงดูทารก

ตอนที่ 2 ข้อคำถามที่ใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลทารก เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีคำถามทั้งสิ้น 5 ด้าน 25 ประเด็นคำถามและเป็นคำถามเชิงบวก 22 ข้อ ประเด็นคำถามอีก 3 คำถามเป็นคำถามเชิงลบ นำคะแนนมา

จำแนกเป็น 3 กลุ่มพฤติกรรมการดูแลทารก คือพฤติกรรมในระดับดี ปานกลางและระดับไม่ดี โดยใช้สถิติค่าพิสัยคือคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (Best, 1977: 174) ซึ่งมีวิธีการให้คะแนน ดังนี้เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

	เชิงบวก	เชิงลบ
เป็นประจำ ให้คะแนน	2	0 คะแนน
บางครั้ง ให้คะแนน	1	1 คะแนน
ไม่เคย ให้คะแนน	0	2 คะแนน

การแปลความหมายของข้อมูลในรูปคะแนนของค่าเฉลี่ย ตามเกณฑ์การแปลความหมายเป็น 3 ระดับ ดังนี้
1.34 – 2.00 หมายถึงระดับการดูแลทารกดี
0.67 – 1.33 หมายถึงระดับการดูแลทารกปานกลาง
0.00 – 0.66 หมายถึงระดับการดูแลทารกไม่ดี

2.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องมือเชิงคุณภาพที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลทารก โดยเป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับการดูแลทารก โดยเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการดูแลทารกในด้านต่างๆ จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วยด้านการรับประทานอาหาร ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลความปลอดภัย ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ

5.การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1.ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.นำข้อมูลที่ศึกษามาพัฒนาเป็นข้อคำถาม ให้สอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ โดยลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และประสบการณ์ ด้านสุนทรียกรรม จำนวน 3 ท่าน ประเมินภาพรวมพบว่า มีความเหมาะสมและปรับภาษาในบางข้อ ซึ่งถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้น นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับตัวแทนครัวเรือน ที่

ชุมชนบ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว จำนวน 30 คน เพื่อดูความเข้าใจในเนื้อหา และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) โดยได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.78 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.83

3. วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 26 ธันวาคม 2561 โดยการดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ส่งโครงร่างเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา พิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเข้าพบกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพธิ์เขวา อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลโดยมีผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในการเก็บข้อมูลแต่ละตำบล

2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ส่วน และได้มีการอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องการครบถ้วนแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 สถิติที่ใช้อธิบายคุณลักษณะข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของผู้ดูแล คือค่าความถี่ ร้อยละ ทำการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

1.2 ประเมินพฤติกรรมกรมการดูแลทารก วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการระดมความคิดเพื่อศึกษาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด-1ปี โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

1.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารกกับพฤติกรรมกรมการดูแลทารกแรกเกิด -1ปี ใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics)

6.สรุปผลการวิจัย

1.ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารก

ผู้ดูแลทารกส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดา คิดเป็นร้อยละ 61.9 ผู้ดูแลทารกส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 10 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.5 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 87.3 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 50.8 อาชีพ ส่วนใหญ่ผู้ดูแลไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 31.7 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001–10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.3 ลำดับที่การเลี้ยงดูทารก ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเลี้ยงดูทารกเป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 67.5

2. พฤติกรรมกรมการดูแลทารกแรกเกิด -1ปี

พบว่าพฤติกรรมกรมการดูแลทารกแรกเกิด-1ปี โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\square=1.60$ S.D.=0.48) ได้แก่ ด้านการดูแลความปลอดภัย ($\square=1.74$ S.D.=0.47) ด้านการป้องกันโรค ($\square=1.73$ S.D.=0.43) ด้านการดูแลสุขภาพ ($\square=1.64$ S.D.=0.46) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ($\square=1.57$ S.D.=0.48) และด้านการกินอาหาร ($\square=1.33$ S.D.=0.54)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทองจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด-1ปี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการกินอาหาร	1.33	0.54	ปานกลาง
ด้านการป้องกันโรค	1.73	0.43	ดี
ด้านการดูแลความปลอดภัย	1.74	0.47	ดี
ด้านการดูแลสุขภาพ	1.64	0.46	ดี
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ	1.57	0.48	ดี
โดยรวม	1.60	0.48	ดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารกกับพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารกกับพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี พบว่า อาชีพและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.01) ส่วน อายุผู้ดูแล ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับทารก สถานภาพสมรส ลำดับที่การเลี้ยงดูทารก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี

7.อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ ดังนี้

1.พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปีพบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี มี 5 ด้าน คือ ด้านการกินอาหารที่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลความปลอดภัย และด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการส่งเสริมพัฒนาการ จะมีพฤติกรรมการดูแลทารกอยู่ในระดับดี สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1.1 ด้านการกินอาหาร ซึ่งพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง คือ

1.1.1 ให้ทารกดื่มนมแม่ ในงานวิจัยนี้ ผลการดูแลอยู่ในระดับดี ผลการวิจัยพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพ

ระหว่างแม่-ลูกให้ใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามมาตรฐานบันไดขั้นที่ 3 คือ การชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บันไดขั้นที่ 6 คือ อย่าให้นมผสมน้ำหรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอด (นิตยา โปสวาท, 2552)

1.1.2 ด้านการกินอาหาร พฤติกรรมด้านการกินอาหารพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ให้ทารกดื่มนมผง ให้ทารกกับประทานอาหารอย่างอื่น ให้ทารกดื่มน้ำต้มสุกเป็นประจำ และศึกษาข้อมูลโภชนาการสำหรับทารกเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรัญญา กมลละคร และ สันติ กมลละคร (2552) พบว่า ผลของการส่งเสริมบทบาทของย่า ยายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดมีความรู้ระดับปานกลาง มีทัศนคติระดับดีและมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน แต่ในครอบครัวใหญ่ มีปู่ ย่า ตา ยาย หรือพ่อ แม่ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ไม่ให้เลี้ยงจนครบ 6 เดือน จึงควรมีการส่งเสริมความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับกลุ่มปู่ ย่า ตา ยายหรือพ่อ แม่หรือญาติผู้ดูแลหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน

1.2 ด้านการป้องกันโรค พฤติกรรมด้านการป้องกันโรคพบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้เลี้ยงดูทารกมีความรู้ความเข้าใจในด้านต่าง ๆ

และได้นำมาปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยกับทารก เช่นนำทารกไปฉีดวัคซีนตามนัดทุกครั้ง เลือกให้ทารกสวมใส่เสื้อผ้าสะอาด อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายให้ทารกเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดาราสุข คำลุนีโลวงศ์, นิตยา ไทยภิรมย์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น (2554) ในเรื่องพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกที่มารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งแบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการได้แก่พาบุตรไปรับวัคซีนตามกำหนดเกณฑ์อายุมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ให้บุตรรับประทานนมมารดาเมื่อบุตรอายุน้อยกว่า 6 เดือน และด้านสุขอนามัยน้ำดื่ม น้ำใช้และสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ล้างหัตถ์นมมารดาด้วยน้ำสะอาดก่อนให้บุตรดูดนม ดื่มน้ำที่ต้มเดือดอย่างน้อย 15 นาที ชงนมถูกต้องตามคำแนะนำที่ระบุไว้บนบรรจุภัณฑ์ ใช้ฝาครอบขวดน้ำหรือขวดนม เก็บนมในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส ทิ้งทิ้งหลังจากเตรียมเสร็จ ป้อนอาหารที่ปรุงสุกใหม่แก่บุตร ไม่ใช้มือป้อนอาหาร ทั้งนี้พฤติกรรมดังกล่าวจะช่วยป้องกันทารกแรกเกิดจากโรคอุจจาระร่วงเพราะหากทารกเป็นโรคอุจจาระร่วง จะทำให้ทารกน้ำหนักลดลง ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้

1.3 ด้านการดูแลความปลอดภัย พบว่าพฤติกรรมการดูแลทารกอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากผู้เลี้ยงดูทารกมีความตระหนักด้านความปลอดภัยของทารกเพื่อไม่ให้ทารกเกิดอุบัติเหตุอันไปสู่ความสูญเสียหรือเจ็บป่วยใดๆกับทารก การจัดบริเวณที่เลี้ยงดูทารกห่างจากปลั๊กไฟและน้ำ การดูแลทารกในบริเวณที่นอนทารกไม่สูง หากสูงก็มีสิ่งป้องกันการตก ใช้มุ้งครอบป้องกันยุงกัด ตัดเล็บทารกให้สั้นป้องกันการขีดข่วน (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2557)

1.4 ด้านการดูแลสุขภาพ สังเกตความผิดปกติของทารกอย่างสม่ำเสมอ พาทารกตรวจสุขภาพตามความเหมาะสม พาทารกพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพื่อทำการรักษา ซึ่งทุกองค์ประกอบจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกอยู่ในระดับดี เนื่องจากว่าผู้เลี้ยงดูทารกได้ตระหนัก และได้ศึกษาในด้านการดูแลสุขภาพเพื่อ เตรียมรับมือในการดูแลทารกให้มีสุขภาพดี ซึ่งถ้าทารกมีสุขภาพดีจะ

ส่งผลให้ทารกมีภาวะการเจริญเติบโตที่ดีตามมาด้วย (จรัสศรี สุวรรณวงศ์, จงกล กาญจนบุษย์, กนกพร นาคปาน, 2556)

1.5 ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ พฤติกรรมการดูแลทารกอยู่ในระดับดี เนื่องจากว่าผู้เลี้ยงดูได้มีการศึกษาหาความรู้ในด้านการส่งเสริม พัฒนาการของทารกเพื่อให้ทารกมีพัฒนาการเป็นไปตามวัยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเยาวรัตน์ รัตนันต์ (2558) พบว่า ครอบครัวมีการเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ จะสามารถกระตุ้นพัฒนาการทุกด้านดีขึ้น เช่น ส่งเสริมพัฒนาการทางกายในด้านการฝึกฝนการใช้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้เจริญเติบโต ส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ นอกจากนั้นการเล่นของเด็กยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญา และส่งเสริมจินตนาการความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วน

บุคคลของผู้ดูแลทารกกับพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิด-1ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารก ได้แก่สถานภาพ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลทารกและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารก ดังนี้

สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารก สถานภาพสมรสมีผลต่อบทบาทมารดาในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริกรีน พิชัยสงคราม, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, และณัฐินี ชั่วชมเขต (2558) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์กับการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น สามีจึงเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาและประกอบกับในสถานการณ์การให้กำเนิดทารกนั้นเป็นการเพิ่มจำนวนสมาชิกในครอบครัว ซึ่งนับว่าเป็นพัฒนาการของครอบครัวที่สำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) ศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำรงบทบาทมารดา

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารก กล่าวได้ว่าระดับการศึกษาที่ไม่สูงนักอาจมีผลต่อการคาดหวังและความต้องการการดูแลเด็ก โดยผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูงกว่า จะมีความรู้ มีพฤติกรรมการ

ปฏิบัติดูแลได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรัศมี ศรีนนท์และคณะ (2549) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของมยุรี จันทน์เทศ (2556) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงดูทารกให้มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแลทารก ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ศาสนา ลำดับการเลี้ยงดูทารก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทารก อาจเนื่องมาจากบริบทชุมชนของตำบลโพธิ์ ตำบลโพธิ์เขวา ตำบลหนองแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ นิยมแต่งงานตอนอายุน้อยและได้อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้มีญาติพี่น้องช่วยดูแล จึงไม่มีผลต่อการเลี้ยงดูทารกมากนัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา ปลัดครบุรี (2555) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนของผู้เลี้ยงเด็กในครอบครัวพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ลักษณะครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ดูแลเด็กในเวลากลางวัน การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อาจเนื่องมาจากการดูแลทารกส่วนใหญ่ผ่านการมีบุตร มีความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดู จึงสามารถเลี้ยงดูทารกให้มีประสิทธิภาพได้

แนวทางการดูแลทารกแรกเกิด-1ปี ที่ดี

จากการสนทนากลุ่มแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด-1ปี ที่ดี สรุปได้ดังนี้

ด้านการกินอาหาร ผู้ดูแลทารกเลือกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน เพราะนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด มีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ ให้ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อที่ไม่มีอยู่ในนมชนิดอื่น ลดความเสี่ยงของโรคภูมิแพ้และเพิ่มความผูกพันใกล้ชิดระหว่างแม่กับลูก รวมทั้งช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้เป็นอย่างดี จึงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ด้านการป้องกันโรค ผู้ดูแลทารกพาทารกไปรับการตรวจสุขภาพ รับคำแนะนำการเลี้ยงดูและรับวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคทุกครั้ง แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดและจะสังเกตการขับถ่ายทุกครั้งว่าสีอะไร มีกลิ่นอย่างไร และขับถ่ายวันละกี่ครั้ง

ด้านการดูแลความปลอดภัย ผู้ดูแลทารกไม่ทิ้งลูกไว้โดยลำพังคนเดียว โต๊ะ โซฟา ถ้าไม่สามารถอุ้มได้ก็จะวางลูกไว้บนที่นอนที่วางบนพื้นราบและหลีกเลี่ยงของเล่นที่มีขนาดเล็กมาก อาจทำให้เด็กกลืนกินเข้าไปได้

ด้านการดูแลสุขภาพ ผู้ดูแลทารกจะเตรียมยาสามัญประจำบ้านให้พร้อมตลอด เพราะถ้าลูกมีไข้ จะเช็ดตัวและป้อนยาลดไข้ และให้ดื่มน้ำตามมากๆ เพื่อบรรเทาอาการ แต่ถ้าลูกเริ่มมีไข้สูง กินอาหารไม่ได้ ตัวร้อนข้ามวัน ไข้ไม่ลดลง จะพาไปโรงพยาบาลทันทีและเมื่อเช้านอนจะใส่ถุงเท้าเป็นประจำเพราะเด็กเวลานอนหลับสนิทส่วนมากชอบถีบผ้าห่มออกจากตัว

8. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษารั้งนี้

จากผลการศึกษาการพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิด – 1 ปี พบว่าพฤติกรรมที่อยู่ระดับปานกลาง คือ ด้านการกินอาหาร ในหัวข้อ ท่านให้ทารกดื่มนมผง ท่านให้ทารกรับประทานอาหารอย่างอื่น เช่นกล้วย ข้าวบดฯ ร่วมกับการดื่มนม ท่านให้ทารกดื่มน้ำต้มสุก เป็นประจำ จึงควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และรณรงค์เชิงรุกในเรื่องประโยชน์ของนมแม่ ให้มากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป

2.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ดูแลทารกทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน มีการพบปะกลุ่มแม่ และแม่ต้นแบบ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป

2.2 ศึกษาเรื่องพฤติกรรมเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่ ในเชิงลึกต่อไป

9.เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมป้องกันโรคระบาด.

(2559).ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนเด็ก สำหรับ
ผู้ปกครองและญาติ.

จินตนา ปลัดครบุรี. (2555).การศึกษาพฤติกรรมการ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนของผู้เลี้ยง
เด็กในครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา : ศูนย์อนามัยที่ 5
นครราชสีมา.

จรัสศรี สุวรรณวงศ์ จงกล กาญจนบุษย์ และกนกพร
นาคปาน. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
เด็กแรกเกิด-1 ปี ของมารดาที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.

ดาราสุข คำลุนวิไลวงศ์และคณะ.(2558). พฤติกรรมการ
ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกของมารดาใน
ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน
ลาว.พยาบาลสาร . 38 (4).

ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์. (2553). การสนับสนุนจากสามการ
สนับสนุนจากครอบครัวและปัจจัยส่วนบุคคล
บางประการที่มีอิทธิพลต่อการดำรง บทบาท
มารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหา
บัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ครอบครัว,คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย
บูรพา.

นิตยา โปสาวาทและคณะ.(2552).ปัจจัยที่ส่งผลต่อการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6
เดือนของหญิงหลังคลอดที่ มาคลอดใน
โรงพยาบาลคำมวง อำเภอกำมวง จังหวัด
กาฬสินธุ์.

พิสนุ พองศรี.(2554).การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ วิจัย.

พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร : ด่านสุทธ ธาภา
รพิมพ์.

มยุรี จันทน์เทศ.(2556).การศึกษาบทบาทของมารดาและ

การยอมรับในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น
ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์
อนามัยที่ 4 ราชบุรี.ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 4.

เยาวรัตน์ รัตนันต์.(2558).การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ
พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ บ้านหนองแวง
หนองแก้ว. รายงานประจำปีงบประมาณ 2561.

รัศมี ศรีนนท์และคณะ. (2549).รายงานการวิจัยการ
สนับสนุนจากคู่สมรสและการแสดงบทบาทการ
เป็นมารดาในระยะหลังคลอด.วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ราชบุรี.

วรัญญา กมลเศครและคณะ.(2552).ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย
จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพ 1 (2): 57-65.

ศิราคริน พิชัยสงครามและคณะ (2558).ความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยด้านผู้ดูแลเด็ก ปัจจัยด้านเด็กป่วย
กับการรับรู้การได้รับการดูแลของผู้ดูแลเด็กและ
การรับรู้การปฏิบัติการ พยาบาลโดยใช้
ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
นราธิวาสราชนครินทร์.วารสารมหาวิทยาลัย
นราธิวาสราชนครินทร์ 7 (2) : 62-73.

อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ งามตา รอดสนใจ และชฎาพร

สุขศิริวรรณ. (2547). การจัดการความรู้จากชุด

โครงการวิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและ
ป้องกันการบาดเจ็บในเด็กศูนย์นโยบายสาธารณะ

(Online) .[http:// elibrary.trf.or.th/ project
content](http://elibrary.trf.or.th/projectcontent). Best JW. Research in education.
Englewood Cilifts. New Jersey: Printice-
Hall 1970.



Taro Yamane. (1967). Statistics: An Intro-ductory
Analysis. N.Y. Harper and Row 1967 p.
886. (Mimeographed).

คุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน Quality of Life and Stress among Caregiver of Chronic patient in community

จินตนา กิ่งแก้ว^{1*} ศิวไล โพธิ์ชัย¹ นงลักษณ์ วิชัยรัมย์¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: siwilapu@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย และแบบวัดความเครียดของสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเขต อบต. โพนเขวา อ. เมือง จ. ศรีสะเกษ จำนวน 199 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=77.50$, $SD=8.82$) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ทางร่างกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด ($\bar{X}=22.97$, $SD=2.67$) ส่วนค่าคะแนนต่ำสุดคือด้านสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}=9.09$, $SD=1.48$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=36.64$, $SD=6.83$) นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปสู่การวางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ความเครียด ผู้ดูแล

Abstract

The purpose of this study was to study quality of life, stress, and the relationship between quality of life and stress among chronic caregivers in the community. The tools used in the study consisted of quality of Life questionnaire of the World Health Organization (WHO), Thai version of the abbreviation and the stress test form of Suan Prung, Department of Mental Health, the sample group was 199 caregivers of chronic patients in the Phon Khwao Subdistrict Administrative Organization, Muang district, Sisaket province. Data analysis was performed using the mean statistics. Percentage and standard deviation Pearson's correlation statistics. The study indicated that quality of life of chronic caregivers in the community. The overall average score was at a moderate level ($\bar{X} = 77.50$, $SD = 8.82$). When analyzed individually, it was founded that the average quality of life in physical relationship had the highest mean score ($\bar{X} = 22.97$, $SD = 2.67$). The lowest is the social relationship ($\bar{X} = 9.09$, $SD = 1.48$). The mean score of stress of caregivers was found that the caregivers of chronic patients had overall stress at a moderate level ($\bar{X} = 36.64$, $SD = 6.83$). In addition, the quality of life and stress of caregivers were significantly related at 0.01 level.

The result of this study could be used as the basic for improvement and development of quality of life and promoting the appropriate approach to stress management for chronic caregivers.

Keyword: Quality of Life, Stress and Caregiver

1. บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ตลอดระยะเวลาของการดูแลรักษานั้นผู้ป่วยต้องเผชิญกับพยาธิสภาพของโรคที่เปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยครั้ง ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวตามแผนการรักษาตลอดเวลา โรคเรื้อรังไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลอีกด้วย ผู้ดูแลหมายถึงคนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ หรือกิจกรรมอื่นๆ ได้ โดยบุคคลดังกล่าวมักเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความสมัครใจและไม่ได้รับค่าตอบแทนผู้ที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมักจะจะเป็นคู่สมรส บิดา มารดา บุตร เพื่อน หรือญาติคนใดคนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ในประเทศไทยพบว่าญาติผู้ดูแลร้อยละ 66.83 เป็นผู้หญิง และร้อยละ 48.87 ที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 51-60 ปี (วารุณี มีเจริญ, 2014)

ญาติผู้ดูแลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาในการรักษาโดยการกระทำตามบทบาททั้งด้านการเป็นผู้ตัดสินใจ การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย การสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคม อารมณ์และเศรษฐกิจ อีกทั้งต้องเผชิญกับการรับเป็นภาระในการดูแลที่เกิดขึ้นในทุกๆ ด้าน จะเห็นได้ว่าในขณะที่ญาติผู้ดูแลต้องทำหน้าที่ตามบทบาทดังกล่าวข้างต้น ตัวญาติผู้ดูแลเองอาจมีปัญหาหรือความต้องการต่างๆ ตามมาหลายๆด้านเช่นเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความต้องการหลายด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความต้องการด้านจิตอารมณ์ ความต้องการทางกาย ความต้องการทางสังคม ความต้องการ

ทางจิตวิญญาณ และความต้องการด้านการเงิน เป็นต้น (Kim, Y., et al, 2010) จากบทบาทและหน้าที่ที่ต้องกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในด้านต่างๆ ตามมาด้วย

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เคยสอบถามความเป็นอยู่ทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนในเขต อบต. โพนเขาว อ. เมือง จ. ศรีสะเกษ จำนวน 10 คน พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นลูกสาว โดยผู้วิจัยตั้งคำถามว่า “ความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นอย่างไร” สรุปจากคำตอบพบว่าความเป็นอยู่โดยรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลทุกคนต้องปรับตัวในทุกๆ ด้านในการดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลทุกคนรับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลและมีความรู้สึกร่างกายตนเองไม่แข็งแรงเมื่อระยะเวลาผ่านไปประยะหนึ่ง ทุกคนมีความเครียดกับการที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลาและมีความต้องการได้รับความสนับสนุนจากครอบครัวในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านการเงิน และกำลังใจเช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยต้องการ จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เข้าใจได้ว่า ผู้ดูแลมีจำเป็นที่จะได้รับการสนับสนุนด้านการปรับตัวและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นในทุกๆ ด้านด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นที่พึงของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากผู้ดูแลสามารถปรับบทบาทตนเองในการดูแลผู้ป่วยและมีความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยแล้วย่อมส่งผลให้เกิดความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (พวงแก้ว พุทธิพิทักษ์ พรศิริ พันธสี และ กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, 2011)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเขต อบต. โพน

เขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้นักก่อนประกอบกับผู้ดูแลยังมีความต้องการได้รับการสนับสนุนจากสังคมในทุกๆด้านด้วย เช่นเดียวกันกับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเกิดความพร้อมและมีการปรับตัวที่เหมาะสม รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม หากผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีดังกล่าว ย่อมจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่กันไป อย่างถูกต้อง เหมาะสมต่อไปในอนาคต

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

3.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่อาศัยในเขต อบต.โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHO) ของ สุวัฒน์ มหันรินทร์กุล และคณะ (2540) ซึ่งแปลจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) และแบบวัดความเครียดสวนปรุง โดยกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane T. (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 199 คน และมีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่มีอายุ 20-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่มีภูมิลำเนาและอยู่ในเขต อบต.โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ ทั้ง 11 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1. คือแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โรคประจำตัวของผู้ป่วยเรื้อรัง ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 คือแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHO) ของ สุวัฒน์ มหันรินทร์ ซึ่งแปลจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ค่าถามแต่ละข้อเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 2 ได้แก่ แบบวัดความเครียดสวนปรุง มีข้อคำถาม 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 คือแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของกรมสุขภาพจิต มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach,s alpha coefficient) ได้ค่า 0.84 และเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการแล้ว อีกทั้งผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาความเชื่อมั่นอีกครั้ง โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.93 และเครื่องมือชุดที่ 2 คือแบบวัดความเครียดสวนปรุง เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการและผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) มากกว่า 0.7 ผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาความเชื่อมั่นอีกครั้ง โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Crongbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.94 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดนี้ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา รหัสจริยธรรมเลขที่ มฉน.พย. 15-08-2561 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ ให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน เพื่อทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการเตรียมผู้ช่วยวิจัยนั้นผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัยและการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับที่ใช้กับการศึกษานี้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามจนเป็นที่เข้าใจและให้ทดลองใช้แบบประเมินกับผู้วิจัยก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบของแต่ละฉบับ แล้วนำไปคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยหาจำนวนและความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์คุณภาพชีวิตและระดับความเครียด โดยหาค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยภาพรวมรายและรายด้าน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

เกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิต มีคะแนน ตั้งแต่ 26–130 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ถ้าคะแนน 26 –60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61–95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 96– 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เกณฑ์ในการวิเคราะห์ คะแนนแบบวัดความเครียดส่วนปรุณคะแนนเต็ม 100 คะแนน ผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0–24 คะแนน หมายถึง เครียดน้อย คะแนน 25–42 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 43–62 คะแนนหมายถึง เครียดสูง คะแนน 63 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เครียด รุนแรง

4.ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 123 คน ร้อยละ 61.81 เพศชาย 76 คน ร้อยละ 38.19 อายุ 36-60 ปี ร้อยละ 57.30 รองลงมาคืออายุ 18-35 ปี ร้อยละ 23.10 และอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 19.60% ตามลำดับ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 78.89 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 63.82 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 51.26 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 19.10 รายได้เฉลี่ย/เดือน ไม่เกิน 6,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.85 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร รองลงมาเป็นสามีและภรรยาตามลำดับ ร้อยละ 47.24, 24.62, 20.10 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.93 โรคประจำตัวของผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหัวใจ ตามลำดับ ร้อยละ 81.91, 56.78, 6.03 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

2.1 รายงานผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน (n= 199)

ระดับคุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านสุขภาพกาย	22.97	2.67	ปานกลาง
ด้านสุขภาพจิตใจ	20.40	2.87	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.09	1.48	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	25.03	3.86	ปานกลาง
รวม	77.50	8.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขต อบต.โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ ในแต่ละมิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ($\bar{X}=77.50$, $SD=8.82$) และพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{X}=9.09$, $SD=1.48$)

2.2 รายงานผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด(Max) ค่าต่ำสุด (Min) ระดับความเครียดของผู้ดูแลโดยรวม (n=199)

ข้อมูล	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าคะแนนสูงสุด	ค่าคะแนนต่ำสุด	ระดับความเครียด
ความเครียด	($\bar{X}$)	(S.D.)	(Max)	(Min)	
	36.64	6.83	58	20	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขต อบต.โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=36.64$, S.D. 6.83)

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความเครียดของผู้ดูแลแยกตามรายข้อ (n= 199)

คำถามวัดระดับความเครียด	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล ระดับ ความเครียด
คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา			
1.กลัวทำงานผิดพลาด	1.69	0.77	ปานกลาง
2.ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	1.74	0.82	ปานกลาง
3.ครอบครัวมีความขัดแย้ง	2.06	0.87	ปานกลาง
4. เป็นกังวลสารพิษ	1.87	0.71	ปานกลาง
5. รู้สึกว่าต้องแข่งขัน	1.87	0.91	ปานกลาง
6. เงินไม่พอใช้จ่าย	2.55	0.85	สูง
7. กล้ามเนื้อตึงปวด	2.25	0.84	ปานกลาง
8. ปวดหัวจากความเครียด	2.15	0.78	ปานกลาง

9. ปวดหลัง	2.17	0.87	ปานกลาง
10. ความอยากอาหารลดลง	2.01	0.81	ปานกลาง
11. ปวดศีรษะข้างเดียว	1.59	0.72	ปานกลาง
12. รู้สึกวิตกกังวล	1.97	0.67	ปานกลาง
13. รู้สึกคับข้องใจ	1.50	0.77	ปานกลาง
14. รู้สึกโกรธ	1.40	0.63	ปานกลาง
15. รู้สึกเศร้า	1.50	0.72	ปานกลาง
16. ความจำไม่ดี	1.61	0.66	ปานกลาง
17. รู้สึกสับสน	1.71	0.62	ปานกลาง
18. ตั้งสมาธิลำบาก	1.66	0.68	ปานกลาง
19. รู้สึกเหนื่อยง่าย	1.81	0.68	ปานกลาง
20. เป็นหวัดบ่อย	1.66	0.71	ปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.84	0.75	ปานกลาง
โดยรวม			

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในตำบลโพธิ์นาหว้า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ

ง่าย ($\bar{X}=2.55$, $SD=0.85$) รองลงมาคือกล้ามเนื้อตึงปวด ($\bar{X}=2.25$, $SD=0.84$) รองลงมาปวดหลัง ตามลำดับ ($\bar{X}=2.17$, $SD=0.87$)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (n=199)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต	ความเครียด
คุณภาพชีวิต		
Pearson Correlation	1	-.544**
Sig. (2-tailed)		.000
N	199	199
ความเครียด		
Pearson Correlation	-.544**	1
Sig. (2-tailed)	.000	
N	199	199

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

พิจารณาจากข้อมูล แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มี

ความเครียดสูงสุดใน 3 อันดับแรกคือ เรื่องเงินไม่พอใช้

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ .544 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทาง

ตรงกันข้าม กล่าวคือเมื่อระดับความเครียดเพิ่มขึ้นจะส่งผลทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง และเมื่อระดับความเครียดลดลงจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ดูแลดีขึ้น

5.สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขต อบต. โพนเขวา อ. เมือง จ. ศรีสะเกษ ในแต่ละมิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ($\bar{X}=77.50$, S.D. 8.82) และพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{X}=9.09$, S.D. 1.48) อภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลมีการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลได้เหมาะสมในระดับหนึ่ง แต่การศึกษานี้ยังพบว่าผู้ดูแลยังไม่สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับสูงได้เนื่องจากการได้รับผลของการรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน การมีภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลขาดโอกาสในการติดต่อหรือสร้างสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลอื่นตามมาเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณชนก เอียดสุขและคณะ (2013) ที่พบว่าญาติผู้ดูแลได้รับผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตทั่วไปและด้านเศรษฐกิจสังคมร้อยละ 32.2 และร้อยละ 56.4 ตามลำดับ ซึ่งส่งผลให้เกิดการสูญเสียรายได้และมีรายได้ลดลงตามมา

ผลการศึกษาายังพบว่า ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขต อบต. โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=36.64$, S.D.=6.83) โดยพบว่ามีค่าความเครียดใน 3 อันดับแรกคือ เรื่องเงินไม่พอใช้จ่าย ($\bar{X}=2.55$, S.D. 0.85) รองลงมาคือกลุ้มเนื้อตึงปวด ($\bar{X}=2.25$, S.D. 0.84) รองลงมาปวดหลัง ($\bar{X}=2.17$, S.D. 0.87) ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มีความเครียดและสามารถปรับตัวได้ในระดับหนึ่ง แต่การที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

กับการดูแลตลอดจนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ดูแลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญมาศ จันศิริมงคล (2550) ซึ่งพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับรังสีรักษา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งสาเหตุของความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ดูแลต้องเผชิญกับอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การเผชิญกับโอกาสสูญเสีย และกังวลเกี่ยวกับความไม่แน่นอนของการรักษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของณชนก เอียดสุขและคณะ (2013) ที่ศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกเครียด กังวลใจ วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย โกรธและเบื่อหน่ายร่วมด้วย

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพชีวิตและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ .544 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม อภิปรายได้ว่าเมื่อผู้ดูแลมีความเครียดเพิ่มขึ้นจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตให้ลดลง และในทางตรงกันข้ามหากผู้ดูแลมีความเครียดลดลงจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ดูแลดีขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในเขต อบต. โพนเขวา อ. เมือง จ.ศรีสะเกษคือปัญหาเศรษฐกิจ การเงินไม่พอใช้จ่าย ($\bar{X}=2.55$, S.D. 0.85) รองลงมาคือปัญหาทางร่างกายคือกล้ามเนื้อตึงปวด ($\bar{X}=2.25$, S.D. 0.84) และปวดหลัง ($\bar{X}=2.17$, S.D. 0.87) ตามลำดับ จากผลการศึกษา อภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว และการที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ยาวนานจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจการเงินของผู้ดูแล ซึ่งปัญหาต่อสุขภาพร่างกายและปัญหาค่าใช้จ่ายในครัวเรือนที่สูงขึ้น

ยอมก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแลตามมาได้เช่นกัน โดยเฉพาะผลกระทบต่อการเงินที่ไม่พอใช้จ่ายในครอบครัวได้สอดคล้องกับการศึกษาของณชนก เอียดสุยและคณะ (2013) พบว่าความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดจากผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคมมากถึงร้อยละ 56.4 และ การศึกษาของ Bobbitt S.A. et al (2016) รายงานว่าผู้ดูแลที่มีรายได้ต่ำทำให้ระดับความเครียดมากกว่าผู้ดูแลที่มีรายได้สูงซึ่งผลต่อความผาสุกของผู้ดูแลด้วย นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผลจากความเครียดและการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายของผู้ดูแลโดยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาการปวดต่างๆตามร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของณชนก เอียดสุย และคณะ (2013) ที่รายงานว่าการเครียดของญาติผู้ดูแลส่งผลต่อร่างกายของผู้ดูแลเองร้อยละ 25.8 จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้และการศึกษาที่เคยทำมาก่อนอาจสรุปได้ว่า หากญาติผู้ดูแลมีความเครียดร่วมกับปัญหาสุขภาพตนเองหรือมีปัญหาค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ในครอบครัวจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ ในทางตรงกันข้ามหากผู้ดูแลมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีเศรษฐกิจการเงินที่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว ก็คาดว่าจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาชุมชนสามารถนำผลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนได้ในทุกๆ มิติ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบในชุมชนสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวคิดในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียดให้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนได้ เช่น สร้างแนวปฏิบัติการเยี่ยมบ้านหรือการใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามผลและให้คำปรึกษา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแล เช่น การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะการดูแล กลุ่มโรคเรื้อรังของผู้ป่วยที่ดูแล เป็นต้น เพื่อนำมาวางแผนการดูแลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ตรงเป้าหมายและตรงตามความต้องการของผู้ดูแลต่อไป

2. ควรมีการจัดทำวิจัยแบบเชิงทดลองในการลดหรือจัดการความเครียดแก่กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เช่น กิจกรรมการฝึกทักษะการเผชิญปัญหา กลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแล กิจกรรมบำบัดต่างๆ เป็นต้น

6.กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้จากดร.สุชีราภรณ์ ฐานานท์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อปท.โพธิ์ขาวทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

7.เอกสารอ้างอิง

- ณชนก เอียดสุย ศุภร วงศ์วัณญู และสุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม. (2013). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเนื้องอกสมองในระยะรอเข้ารับการรักษา ผ่าตัดสมอง. Rama Nurs J;19. (3), 349-364.
- บุญมาศ จันศิริมงคล. (2550). ความเครียด การเผชิญความเครียดแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงแก้ว พุทธิพิทักษ์ พรศิริ พันธสี กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม. (2011). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน SDU Res. J. 4 (1), 39-52.



วารุณี มีเจริญ. (2014). ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. *Rama Nurs J*;20.(1),10-22.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. *โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่*.

Bobbitt SA, Baugh LA, Andrew GH, Cook JL, Green CR, Pei JR, Rasmussen CR. (2016). Caregiver needs and stress in caring for

individuals with fetal alcohol spectrum disorder. *Res Dev Disabil*. Aug;55:100-13.

Kim, Y., & Spillers, R. L. (2010). Quality of life of family caregivers at 2 years after a relative's cancer diagnosis. *Psycho-Oncology*, 19(4), 431-440.

Yamane, Taro. (1970). *Statistics-An Introductory Analysis*. 2nd ed. Tokyo:John Weather Hill,Inc,

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการผ่าตัด

จากภาวะกระเพาะอาหารทะลุ : กรณีศึกษา

Nursing Care of Elderly's operative complications

by Gastric ulcer perforation: case study

मुखर्जनทร์ สมคิด^{1*}¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

E-mail: Mukjarins1101@gmail.com

บทคัดย่อ

ภาวะกระเพาะอาหารทะลุ เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน หากพบในผู้ป่วยสูงอายุอันมีความเสื่อมตามวัย ร่วมกับมีโรคร่วมทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นอาจมีความรุนแรงต่อชีวิตมากขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีความซับซ้อนจากการมีโรคร่วม และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุอย่างครอบคลุมในทุกมิติทั้งก่อนและหลังผ่าตัด และเพื่อพัฒนาศักยภาพบทบาทของพยาบาลในการดูแลและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุอย่างเป็นองค์รวมให้เป็นไปตามมาตรฐาน การพยาบาลในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล สำหรับกรณีศึกษารายนี้ เป็นผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจนนำไปสู่การเกิดภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิต รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการการพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกมิติ พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงบทบาทในการประเมินปัญหาความต้องการที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยสูงอายุและญาติแต่ละราย ตลอดจนให้การพยาบาลและรักษามาตรฐานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการผ่าตัด กระเพาะอาหารทะลุ การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

Abstract

Perforation it is an emergency that requires urgent surgery. If found in elderly patients with deterioration with age together with having a disease, giving elderly patients the chance of complications before and after surgery. Which the occurrence of complications may be more severe to life This article has a purpose to study case studies of elderly patients with complex complications and to prepare comprehensive nursing for the elderly in all dimensions, both before and after surgery and to develop the capacity, the role of the nurse in taking care and promoting the recovery of the elderly patients in a holistic manner according to standards. Nursing to prevent and reduce complications while in hospital For this case study Are elderly patients with inappropriate health behaviors that lead to emergencies that directly affect their lives Including complications requiring comprehensive medical care Nurses must be aware of the role in problem evaluation. Suitable needs for elderly patients and individual relatives. As well as providing nursing and maintaining nursing standards to be more effective

KEYWORDS: Operative complications, Gastric ulcer perforation and Nursing Care of Elderly

1. บทนำ

การรักษาด้วยการผ่าตัดในผู้ป่วยมีภาวะกระเพาะอาหารทะลุ (Gastric ulcer perforation) ถือเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่เหมาะสมและจำเป็นในผู้ป่วยเหล่านี้ โดยจะต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภาวะกระเพาะอาหารทะลุเป็นภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยช่วงอายุ 55-65 ปี และพบว่าร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น (Baquero, G. A. & Rich, M. W., 2015) และมีโอกาสได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความซับซ้อนจากลักษณะจำเพาะ (RAMPS) มีโรคร่วม (วีระศักดิ์ เมืองไพศาล, 2560) ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และแนวโน้มการฟื้นหายต้องใช้เวลานานกว่าวัยอื่น ๆ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายเพิ่มขึ้นได้ประมาณร้อยละ 30 และเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นได้ร้อยละ 50 (Vats, R. & Agrawal, R., 2018) เนื่องจากแผลในกระเพาะอาหารเกิดจากการเสียสมดุลระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดการหลังกรด (Aggressive factor) เช่น HCl และ Pepsin และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค ได้แก่ กรรมพันธุ์ ภาวะเครียด เพศ ภาวะเศรษฐกิจ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และอุบัติการณ์ของการมีเชื้อ *Helicobacter pylori* และประวัติการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เป็นต้น (Chung, K. T. & Shelat, v. g., 2017)

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ กลไกการทำลายเนื้อเยื่อทำให้มีโอกาสนในการสูญเสียเลือด เกิดภาวะ Hypovolemic shock อาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแผลผ่าตัดได้ ยังพบว่าผู้สูงอายุอาจมีโอกาสดูแลผลข้างเคียงจากการได้รับยาระงับความรู้สึกจากโรคร่วมและความเสื่อมตามวัยด้วย (Baquero, G. A. & Rich, M. W., 2015) นอกจากนี้อาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกิด

จากการฟื้นตัวหลังผ่าตัดซ้ำในผู้สูงอายุด้วย เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และแผลกดทับ เป็นต้น นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะยาว ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในระบบสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจด้วย (Bertleff, M., & Lange, J., 2010) บทความนี้ได้นำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินทั้งก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเสนอแนวทางการพยาบาลที่สำคัญ เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่อาจพบได้ในผู้สูงอายุ และส่งเสริม การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดด้วย

2. การอภิปรายกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี ศาสนาพุทธ สถานะโสด อาศัยอยู่บ้านตามลำพัง อาชีพ ทำนา มีน้องสาวและหลานสาวดูแลทำอาหารมาให้ทานที่บ้านเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ดื่มสุราทุกวัน

วันที่เข้ารับการรักษา 3 กันยายน 2562

การวินิจฉัยแรกรับ: Hollow viscus organ perforation

การวินิจฉัยสุดท้าย: Gastric ulcer perforation with massive right pleural effusion

อาการสำคัญ

รับ Refer จากโรงพยาบาลก้นทรากรม ด้วยอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดแน่นท้อง 1 วันก่อนมา การผ่าตัดที่ได้รับ : On ICD 2 ขวด วันที่ 3 กันยายน 2562

: Exploratory Laparotomy with simple suture with omental graft วันที่ 3 กันยายน 2562

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 วันก่อนมาญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียหายใจไม่สะดวก จึงไปรับการรักษาที่รพช. แพทย์วินิจฉัยว่า Pleural effusion ตรวจพบ plan

pleural tapping ขณะ admit ที่ รพช. อาการ 1 คืน มีอาการปวดท้อง แน่นท้องมาก แพทย์วินิจฉัยว่าลำไส้ทะลุ จึง Refer มา รพ.ศรีสะเกษ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

Hypertension ประมาณ 2 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง , โรคหลอดเลือดในสมอง ได้รับยา Aspirin 81 1*1 oral pc รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีประวัติดื่มสุรามากกว่า 20 ปี วันละประมาณ 3-4 ขวด ประเภเหล้าขาว 40 ดีกรี และสูบบุหรี่ 1 ซอง/วัน รับประทานยาคลายเส้นเป็นประจำ

ประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร: ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการแพ้ยา

สรุปกรณีศึกษา

Admit วันที่ 3 กันยายน 2562: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ on O₂ mask with bag 10 LPM Vital signs: T=37.6 °C ,P= 94 ครั้ง/นาที่ , R= 28 ครั้ง/นาที่ BP= 109/68 mmHg, O₂ sat 95 % การตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC : WBC count 11100 cells/mm², Hemoglobin 7.5 g/dL , Hematocrit 23.9%, Plt Smear Adequate, Neutrophil 37%, Lymphocyte 58%, Monocyte 3%, Eosinophil 1% , Platelet count 219 10³/uL, BUN 65.4 mg/dL, Creatinine 2.90 mg/dL, Na 136 mEq/L, K 4.9 mEq/L, Cl 99 mEq/L, Alb 2.2 g/dL, Ca 7.39 mg/dL, PO₄ 5.88 mg/dL, Mg 2.18 mg/dL การตรวจพิเศษ Ultrasound : พบ free air under dome of diaphragm imp hollow viscus organ perforate, CXR พบ Massive right pleural effusion, ฟัง Lung พบ decrease Breath sound Rt.lung แพทย์พิจารณาทำ Pleural tapping release และ on ICD ชนิด 2 ขวด ที่หน้าอกข้างขวา ได้ content 500 ml สีแดงคล้ำ ส่ง Specimen of tapping - not found, ส่ง Specimen of sputum gram stain พบ Gram negative bacilli , ได้รับ PRC 1 U ตามแผนการรักษา ติดตาม Hct = 28 % และได้รับการผ่าตัด Explore lap with simple suture, on ET-tube with bird

respirator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี Vital signs หลังผ่าตัด : T=38.1 °C ,P= 90 ครั้ง/นาที่ , RR with bird respirator 24 ครั้ง/นาที่ ,BP= 133/66 mmHg, O₂ sat 100 % , Hct at ward = 24 % ได้ PRC 1 U, Pain score 4 คะแนน

หลังผ่าตัดวันที่ 1- 4 : Post operation explore lap with simple suture under GA, On ET-tube with bird respirator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี O₂ sat 100% ดูแล suction clear air way ทุก 2 ชั่วโมง , On ICD ข้างขวา Content ออก 550 ml. มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง Pain Score = 3 คะแนน แผลแห้งดีไม่มี discharge ซึม, NPO, On 0.9% NSS 1,000 ml rate 100 ml/hr. ที่แขนข้างขวา ฟัง Bowel sound ได้ 4 ครั้ง/นาที่, Retained foley's catheter ปัสสาวะสีแดง ไม่มีตะกอน ปริมาณ 100 ml, Vital signs: T=37.6 °C ,P= 94 ครั้ง/นาที่, R= 16 ครั้ง/นาที่ BP = 109/68 mmHg ติดตาม Hct = 25 % then ติดตามทุก 8 hr keep ≥ 25 % , ติดตาม DTX ทุก 6 hr. keep 80-200 mg% ไม่มี sing hyper-hypoglycemia record I/O = 2800/2200 ml, Try off ET-tube หลังผ่าตัดวันที่ 3 ไม่มีอาการหอบเหนื่อย On O₂ mask with bag 10 LPM, O₂ sat 100%, 7 กันยายน 2562 F/U CXR พบ decrease pleural effusion แผลผ่าตัดไม่มี discharge ซึม, Vital signs: T=38.1 °C ,P= 90 ครั้ง/นาที่, R= 20 ครั้ง/นาที่ BP= 115/70 mmHg

หลังผ่าตัดวันที่ 5 (8 กันยายน 2562) ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น RR 32/min , O₂ sat 89 % ฟัง lung พบ decrease breath sound Rt. Lung, ICD content ออกเพิ่มเป็น 800 ml ดูแลพ่นยา beradual 1 NB q 4 hr. แพทย์ ได้พิจารณา on ET-tube No.7.5 ซีด 22 with bird respirator ใหม่, O₂ sat 100 % F/U BUN = 38.3 mg/dL, Creatinine = 1.12 mg/dL, I/O = 2500/1575 ml ดูแลได้รับ PRC 2 U ตามแผนการรักษา ติดตาม Hct = 31 % และ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย

Case กรณีศึกษารายนี้ได้รับการดูแลรักษา และให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะได้รับการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ทั้งนี้ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่เกิดขึ้น ในขณะดูแลผู้ป่วยอาจเกิดจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจ การไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบการขับถ่าย และระบบกล้ามเนื้อ รวมไปถึงระบบภูมิคุ้มกันลดลง และความรุนแรงของโรคหรือโรคร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุด้วย (สาวิตรี สมมงคล และคณะ, 2559)

3. การพยาบาลผู้สูงอายุระยะก่อนผ่าตัด และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง เนื่องจากปอดขยายตัวไม่เต็มที่จากภาวะน้ำในเยื่อหุ้มปอด

ข้อมูลสนับสนุน: 1 วันก่อนมา ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียหายใจไม่สะดวก

- มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที
- O_2 sat 95 %
- Lung พบ decrease BS Rt.lung
- CXR พบ Massive Right pleural effusion
- จากผลตรวจ Pleural Fluid Cell count & differential พบ Specimen Pleural Fluid Color Brown Character Slightly turbid
- Specimen of sputum gram stain พบ Gram negative bacilli
- Specimen of tapping Gram stain พบ Bacteria were not found

การวิเคราะห์ - พยาธิสภาพของภาวะน้ำในเยื่อหุ้มปอด คือภาวะที่มีของเหลวปริมาณมากเกินปกติในพื้นที่ระหว่างเยื่อหุ้มปอดและเยื่อหุ้มช่องอกโดยปริมาณน้ำมากขึ้นจะไปกดทับปอด ส่งผลให้ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ จึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของระบบทางเดินหายใจในผู้สูงอายุที่พบว่ากล้ามเนื้อในการหายใจเสื่อม หรือฝ่อ การ diffusion capacity ลดลง ส่งผลให้การขยายตัวของทรวงอกลดลง เนื้อเยื่อปอดเสื่อมลงทำให้ elastic recoil ของปอดลดลง ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะพร่อง O_2 ในผู้ป่วยสูงอายุได้ง่ายขึ้น

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอต่อร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล: - ไม่มี Sign Hypoxia เช่น ผิวหนังซีดหรือเป็นสีเขียว เขียวปลายมือปลายเท้า ไอ มีเหงื่อออกมาก หายใจมีเสียงหวีด หายใจถี่ หรือหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว สับสนมึนงง

- ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ $R = 18-24$ ครั้ง/นาที
- O_2 sat $\geq 95\%$

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมิน Sign Hypoxia เช่น ผิวหนังซีดหรือเป็นสีเขียว ไอ มีเหงื่อออกมาก หายใจมีเสียงหวีด หายใจถี่ หรือหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว สับสนมึนงง ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก

ประเมิน O_2 sat, ฟังเสียงปอด

2) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O_2 ตามแผนการรักษา คือ On ET-tube No.7.5 ซีด 22 with bird respirator และตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจอยู่เสมอ

- สังเกตลักษณะการหายใจว่าสัมพันธ์กับเครื่องหรือไม่

- suction clear airway ทุก 2 ชั่วโมงและเมื่อจำเป็น

- พยายามหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดเครื่องช่วยหายใจให้เร็วที่สุด



- ดูแลจัดทำ Fowler's position เพื่อให้ปอดสามารถขยายตัวได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนแก๊สได้สูงสุด ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ในท่านี้ได้ ให้ผู้ป่วยนอนในท่าตะแคงและพลิกตัวบ่อยๆ

- ประเมินความดันภายใน cuff ของท่อช่วยหายใจทุก 8 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทางเดินหายใจ ค่าปกติ 25-30 cm H₂O

3) ดูแล Intercostal drainage (ICD) ให้ทำงานได้ตามปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นโดยปฏิบัติดังนี้

3.1 ดูแล ICD ให้เป็นระบบปิด (Closed system) อยู่เสมอ เพื่อไม่ให้มีรอยรั่วให้ลมเข้าไปในเยื่อหุ้มปอดมากขึ้น

3.2 บีบรูตสายยาง (Milking) ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอุดตันของสายยาง

3.3 ดูแลขวดน้ำที่ต่อออกจาก ICD ให้ต่ำกว่าทรวงอกผู้ป่วยเสมอ เพื่อให้สารน้ำในเยื่อหุ้มปอดไหลออกมาได้ สะดวก

3.4 ดูแลแทงแก้วในขวดที่ต่อจากผู้ป่วยให้จมอยู่ใต้น้ำเสมอ เพื่อป้องกันอากาศเข้าไปในเยื่อหุ้มปอดเพิ่มมากขึ้น

3.5 เปลี่ยนขวดแก้วและดูแลบริเวณแผลที่มี ICD โดยยึดหลัก Aseptic technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3.6 บันทึกลักษณะ content สี ปริมาณของของเหลว ทุกเวลา

4) เมื่อต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปนอกหอผู้ป่วยควรเตรียมคีมหนีบ (Clamp) ท่อ ICD ไปด้วย ถ้าเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้ขวด ICD แตก จะได้หนีบท่อไว้ เพื่อป้องกันลมเข้าไปในเยื่อหุ้มปอด

5) สังเกตอาการของการมีลมหรือน้ำเพิ่มขึ้นในเยื่อหุ้มปอด เช่น มีอาการเหนื่อยมากขึ้น หรือเจ็บหน้าอกแบบเสียวแปลบขณะหายใจเข้ามากขึ้น

6) ติดตามและประเมินผลการตรวจ CXR เพื่อประเมินภาวะ pleural effusion

การประเมินผล - ไม่มี Sign Hypoxia

- ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องตี R = 18-24 ครั้ง/นาที

- O₂ sat 100% ผล CXR : decrease Right pleural effusion

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเพื่อรับการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดมาก่อน เกิดความกลัวการผ่าตัด

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการผ่าตัดและดมยาสลบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจต่อการผ่าตัด ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สุภาพ เอื้ออาทร พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา และข้อสงสัย

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่างๆ และซักถามข้อสงสัย โดยพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดี

3. อธิบายถึงภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ต้องมีความจำเป็นต้องผ่าตัด อธิบายถึงข้อดีและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

4. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึง การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด โดย

- งดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักน้ำหรืออาหารเข้าปอด

- ถอดฟันปลอม เพื่อป้องกันฟันหลุดเข้าทางเดินหายใจ และของมีค่า เครื่องประดับ เพื่อป้องกันการสูญหาย

5. แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด โดยอธิบายเหตุผล ประโยชน์ และสาธิตวิธีการทำให้ผู้ป่วยฝึกหัดทำก่อนผ่าตัด ในเรื่องของการหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และหายใจออกยาวๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังขาทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัวเพื่อเปลี่ยนท่า



นอน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเริ่มทำทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัด และ
ทำทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยฝึกหายใจโดยการนอน
หงายหนุนหมอนหายใจเข้าลึกๆ เพื่อให้ปอดขยาย และ
เพื่อป้องกันปอดแฟบหลังการผ่าตัด

7. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้
กำลังใจผู้ป่วย ให้คำแนะนำญาติตระหนักถึงการดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการฟื้นหายช้า และเตรียมพร้อมแหล่ง
สนับสนุนเพื่อวางแผนการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุทั้งขณะนอน
โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน

การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าท่าทาง
ดีขึ้น บอกว่าพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด ญาติมีการเตรียม
ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอื่นๆ ที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้อง
- 2) การได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ/มี
โอกาสเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เบื่ออาหาร
คลื่นไส้อาเจียน สูญเสียน้ำย่อยทางท่อระบาย N.G Tube
- 3) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะช็อกจากการ
ติดเชื้อ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกง่ายจาก
การอักเสบ
- 4) วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและกลัวการผ่าตัด

การพยาบาลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยรายนี้

- 1) ประเมินลักษณะของการปวดท้อง การ
เคลื่อนไหวของลำไส้ ถ้ามีอาการปวดมาก
ขึ้น ท้องแข็งเกร็ง กดเจ็บทั่วท้อง ลำไส้มีการเคลื่อนไหว
ลดลง อาจมีการอักเสบของเยื่อช่องท้อง ต้องรีบรายงาน
แพทย์
- 2) บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามี
อุณหภูมิสูง บ่งชี้การติดเชื้อในร่างกาย
ถ้ามีการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด จนทำให้เกิดภาวะช็อก
จะมีชีพจรเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดลง ควรวัด
สัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง
- 3) จัดท่านอนเพื่อบรรเทาอาการปวด

4) งดอาหารและน้ำตามแผนการรักษา เพื่อลด
การหลังกรดหรือเตรียมผ่าตัด

5) ดูแลการใส่สาย ยางทางจมูก NG tube
และต่อกับเครื่อง suction เพื่อให้มีการ
ระบายน้ำย่อยและน้ำดีออกจากกระเพาะอาหารได้สะดวก
โดยดูการทำงานของเครื่อง การบีบรูดยาย เพื่อ
ป้องกันการอุดตัน การจัดสายยางในตำแหน่งที่เหมาะสม
ไม่ให้ผู้ป่วยนอนทับสาย ใช้ความดันต่ำ เพื่อป้องกัน
การดูดเยื่อ

6) ดูแลการได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ตาม
แผนการรักษา เช่น 0.9% NSS 1000 ml. rate 100
ml/hr

7) ประเมินภาวะขาดน้ำ และการเสียสมดุลของอิเล็กโทร
ไลต์ รวมทั้งการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

8) สังเกตภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดภาวะน้ำตาลใน
เลือดต่ำ อาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ซึ่งเกิด
จากการติดเชื้อในกระแสโลหิต หรือจากการมีปริมาณน้ำ
ในระบบไหลเวียนลดลง

9) ดูแลการได้รับยา ตามแผนการรักษา

- 9.1) ยาบรรเทาอาการปวด
- 9.2) ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร
- 9.3) ยาปฏิชีวนะ

10) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
ก่อนไปผ่าตัด

10.1) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการผ่าตัด
วิธีการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนไปผ่าตัด เช่น การ
เตรียมบริเวณผิวหนัง การงดอาหารและน้ำ การสวน
อุจจาระ การใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ และการใส่สาย
N.G เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือ
ในการรักษา

10.2) ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงและไม่สามารถพักได้ ดูแล
การได้รับยาแก้ปวดประสาตามแผนการรักษา

10.3) แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด โดย
อธิบายเหตุผล ประโยชน์ และสาเหตุวิธีการทำให้ผู้ป่วย
ฝึกหัดทำก่อนผ่าตัด ในเรื่องของการหายใจเข้าเต็มที่ช้า ๆ
และหายใจออกยาว ๆ การไออย่าง มีประสิทธิภาพ การ

ออกกำลังขาทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเริ่มทำทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัด และทำทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เนื่องจากมีกลไกการทำลายของเนื้อเยื่อ

ข้อมูลสนับสนุน

การวิเคราะห์ - เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บและเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อผิวหนัง หลอดเลือดฝอยที่นำเลือดมาเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนนั้นเกิดการฉีกขาด ทำให้เลือดคั่งบริเวณนั้นก่อให้เกิดอาการบวมและเกิดความเจ็บปวด หากการบาดเจ็บนั้นไม่ทำให้ผิวหนังเกิดการฉีกขาดหรือมีเลือดไหลออกทำให้มีทางเข้าของเชื้อโรคอาจเกิดการติดเชื้อตามมา

วัตถุประสงค์: ป้องกันการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล: - แผลผ่าตัดสะอาดแห้ง ไม่มี Discharge ซึม

แผลผ่าตัดและผิวหนังรอบๆ ท่อระบายไม่ปวดบวม แดง

สัญญาณชีพปกติ T = 36.5-37.4 องศาเซลเซียส P = 60-100 ครั้ง/นาที

R = 16-24 ครั้ง/นาที BP = 140/90 mmHg
ผล CBC - WBC = 4,600 – 10,200 Cell

กิจกรรมการพยาบาล

1) สังเกตและบันทึกลักษณะสีจำนวนของสารคัดหลั่ง เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ

2) ให้อาบน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ceftriaxone 2 g IV OD และสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง เคลื่อนไหวอาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องอืด กัดกรสร้างไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาวเกล็ดเลือดและ Hct ต่ำ แพ้ยา เช่น ผื่นคัน มีไข้

- Metronidazole 500 ml IV ทุก 8 hr. และสังเกตผลข้างเคียงของยา เช่น อาการคลื่นไส้

อาเจียน ปากแห้ง ท้องเสีย ท้องผูก ไม่สบายในท้อง ปวดศีรษะ มึนศีรษะ สับสน อวัยวะการทำงาน ไม่ประสานกันอ่อนเพลียนอนไม่หลับ ชัก เม็ดเลือดขาวต่ำ ไขกระดูกฝ่อ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ หมดสมรรถภาพทางเพศ แพ้มีลมพิษ มีไข้ ปวดข้อ ช่องปากอักเสบ

3) ประเมินลักษณะของแผลผ่าตัด ว่ามี Discharge ซึม บวมแดง หรือไม่

4) ดูแลทำความสะอาดแผลทุกวัน โดยยึดหลัก Aseptic technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อพร้อมบันทึกลักษณะแผลผ่าตัด

5) ถ้าแผลซึม หรือมีสารคัดหลั่งออกมา มาก ดูแลทำความสะอาดทุกครั้ง

การประเมินผล : 07/09/2562 แผลผ่าตัด มี Discharge ซึมเล็กน้อย ไม่อาการปวดบวม แดง บริเวณแผล ผื่น ผื่น ฝ้า ผื่น ตื่น ตื่น สัญญาณชีพ T=38.1 °C, P= 90 ครั้ง/นาที , R= 20 ครั้ง/นาที BP= 118/70 mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ปอดอักเสบ) จากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน

ข้อมูลสนับสนุน - มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 34 ครั้ง/นาที (วันที่ 06/09/2562)

- มีไข้สูง 38 องศาเซลเซียส

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC : WBC = 11,100 Cell , Neutrophil = 37 % , Lymphocyte = 58 % (วันที่ 08/09/2562)

- Specimen of sputum gram stain พบ Gram negative bacilli, พบ Bacteria were not found

ผลการตรวจร่างกาย - ฟังปอดพบ decrease breath sounds right lung

- Decrease vocal resonance right lung

ผลการตรวจ CXR พบ Massive Right pleural effusion

การวิเคราะห์ – การเกิดปอดอักเสบจาก

การใช้เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจนานมากกว่า 48 ชั่วโมง มีกลไกที่เชื้อจุลินทรีย์จะเข้าไปทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ และการผ่าตัดบริเวณทรวงอกหรือช่องท้องมีผลต่อการขยายตัวของปอดที่อาศัยการทำงานของกล้ามเนื้อ กระบังลมและกล้ามเนื้อซี่โครง ทำให้การไอ เพื่อขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนแปลงตามวัยในระบบทางเดินหายใจในผู้สูงอายุ ทำให้มีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง และความดันออกซิเจนในเลือดลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ปอดและการอุดตันของเมือกในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

วัตถุประสงค์: ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและแพร่กระจายของเชื้อโรค

เกณฑ์การประเมินผล – ลักษณะหายใจปกติ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ เสมหะลดลง

อัตราการหายใจปกติ 16-24 ครั้ง/นาที

T = 36-37.4 องศาเซลเซียส

ผล CBC ปกติ - WBC = 4,600-10,000 Cell, Neutrophil = 37-80 %,

Lymphocyte = 10-50 %

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะอัตราการหายใจ อุณหภูมิ รวมทั้งลักษณะการหายใจ อาการและอาการแสดง hypoxia, Cyanosis, O₂ sat

2) ฟังเสียงปอด และสังเกตลักษณะการหายใจว่าสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจหรือไม่

3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ ตามแผนการรักษา คือ On ET-tube No.7.5 ซีด 22 with bird respirator และตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจอยู่เสมอ

- จัดท่านอนราบ ขณะ suction clear airway ทุก 2 ชั่วโมงและเมื่อจำเป็น พร้อมบันทึกและสังเกตลักษณะ จำนวน และสีของเสมหะ เมื่อ suction

เรียบร้อยแล้ว ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 ° เพื่อให้เลือดไหลเข้าหัวใจได้สะดวกมากขึ้น

- ประเมินความดันภายใน cuff ของท่อช่วยหายใจทุก 8 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทางเดินหายใจ ค่าปกติ 25-30 cm H₂O

4) ดูแลป้องกันการติดเชื้อจากเครื่องช่วยหายใจตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

5) ให้อาาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ceftriaxone 2 g IV OD และสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง เคลื่อนไหวอาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องอืด ทดการ : สร้าง ไชกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาวเกล็ดเลือด และ Hct ต่ำ แพ้ยา เช่น ผื่นคัน มีไข้

- Metronidazole 500 mg IV ทุก 8 hr. และสังเกตผลข้างเคียงของยา เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน ปากแห้ง ท้องเสีย ท้องผูก ไม่สบายในท้อง ปวดศีรษะ มึนศีรษะ สับสน อวัยวะการทำงานไม่ประสานกัน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ชัก เม็ดเลือดขาวต่ำ ไชกระดูกฝ่อ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ หดสมรรถภาพ ทางเพศ แพ้ มีลมพิษ มีไข้ ปวดข้อ ช่องปากอักเสบ

6) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, CXR, ผล pleural fluid

การประเมินผล

08/09/2562 – ลักษณะหายใจปกติไม่มีอาการเหนื่อยหอบ

- RR= 18 ครั้ง/นาที T = 37.6 องศาเซลเซียส ฟังเสียงปอด clear ไม่มีเสมหะคั่ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 : มีภาวะขาด

ข้อมูลสนับสนุน: ผลการตรวจร่างกาย พบ เยื่อปอดอักเสบ

: ผลการตรวจ CXR พบ Massive Right pleural effusion มีลักษณะ content สีแดง ปริมาณ 800 ml. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Complete Blood Count (CBC) - Hemoglobin= 7.5 g/dL

- Hematocrit = 23.9%

การวิเคราะห์ - ประวัติ Hypertension ประมาณ 2 ปี
รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทาง
สรีรวิทยาเมื่ออายุมากขึ้น ได้แก่ การที่หลอดเลือดแดงตีบ
แข็ง เนื่องจากมีไขมันอุดตัน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการ
เกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ (นิพพานทร์
สินทรัพย์, จินวัตร จันครา และบุปผา ใจมัน, 2560) โดย
เมื่ออายุมากขึ้นผนังหลอดเลือดแดงจะหนาตัวขึ้นทำให้มี
ความแข็งมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง และการตีตัวของ
กล้ามเนื้อเรียบมากขึ้น จากภาวะความดันโลหิตสูง เรื้อรัง
ทำให้เนื้อไตที่เกี่ยวข้องกับการกรองของเสียออกจาก
ร่างกายเสื่อม ส่งผลให้ไตเสื่อมสมรรถภาพและสูญเสีย
หน้าที่ในการกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง
ผู้ป่วยจึงมีภาวะโลหิตจาง ร่วมกับการมีเลือดออกกระป๋อง
ทางเดินหายใจในผู้ป่วยสูงอายุรายนี้ ถ้าหากผู้ป่วยมีภาวะ
ซีดระดับรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด
ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง จนกระทั่งอาจทำให้
เสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด

เกณฑ์การประเมินผล : ผลการตรวจร่างกาย เยื่อบุตาสี
ชมพู ไม่มีอาการและอาการแสดงของการมีเลือดออก

Hct อยู่ระหว่าง 41-50%

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ
ซีด ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย วิงเวียนศีรษะ
หายใจตื้นหอบ หายใจเต้นเร็ว อาการซีดตามปลายมือ
ปลายเท้า เยื่อบุตา มี Postural Hypotension

2) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ PRC 2 U vein drip in
4 hr. ตามแผนการรักษา โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการให้
เลือดอย่างเคร่งครัด และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจาก
ปฏิกิริยาการให้เลือด

3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ ตามแผนการรักษา
คือ On ET-tube No.7.5 ซิต 22 with bird respirator
เพื่อช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย

4) แนะนำให้ญาติสังเกตอาการผิดปกติที่ เกิด
จากภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
วิงเวียนศีรษะ หายใจตื้นหอบ หายใจเต้นเร็ว อาการซีด

ตามปลายมือปลายเท้า และเยื่อบุตา ถ้ามีอาการให้รีบ
ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล

5) ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อ
ลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

การพยาบาลหลังผ่าตัด เช่นเดียวกับการ
ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป แต่ในผู้ป่วยสูงอายุควรเฝ้า
ระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ นอกจากที่ได้กล่าว
มาแล้วเพิ่มเติม เช่น ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด ปัญหา
ท้องอืด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเสี่ยงต่อภาวะของเสีย
คั่งในร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไต
ลดลง มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ จากการได้รับ
สารอาหารไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น
การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่

1) ประเมินการทำงานของลำไส้ โดยการฟัง
เสียง bowel sound ทุกเวลา :

2) วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ติดตาม
ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

3) ให้คำแนะนำญาติ และกระตุ้นพลิกตะแคง
ตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมการทำงานของลำไส้ และ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

4) ดูแลให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำตาม
แผนการรักษา และดูแลการระบาย Gastric content ให้
มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร
และให้สารน้ำตามแผนการรักษา

5) สังเกตอาการของเสียคั่งในร่างกาย เช่น
อาการบวม หายใจหอบ ความดันโลหิตสูง เพื่อประเมิน
ความรุนแรงและดูแลรักษาได้ทันที่และเหมาะสม

6) บันทึกสารน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อ
ประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

7) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่
BUN และ Creatinine ตามแผนการรักษาของแพทย์

**การพยาบาลผู้สูงอายุระยะระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด
และการเตรียมตัวกลับบ้าน**

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 : ไม่สามารถตอบสนอง
ความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้

ข้อมูลสนับสนุน : คะแนน Barthel ADL = 0 คะแนน

การวิเคราะห์ : ลักษณะของสูงอายุ เมื่อมีการเจ็บป่วยจะมีกำลังสำรองลดลง จึงมีผลทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมอื่นๆ ลดลงด้วย (วีระศักดิ์ เมืองไพศาล, 2560)

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้ครบถ้วน

เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านกิจวัตรประจำวันอย่างครบถ้วน

กิจกรรมการพยาบาล

1) ให้คำแนะนำญาติในการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านการรับประทานอาหาร

- ดูแลให้น้ำดื่มตามอาหารตามแผนการรักษา และให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml v rate 100 ml/hr ตามแผนการรักษา

- หากแพทย์เริ่มให้รับประทานอาหารได้ ดูแลให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร ที่รุนแรงมากขึ้น โดยสารอาหารที่เหมาะสมควรเป็นอาหารที่มีโปรตีนและพลังงานสูง

- ร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติในการจัดเมนูอาหาร เพื่อเลือกสิ่งที่คุณชอบรับประทาน พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเหล่านั้นว่าสามารถรับประทานได้หรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเลือกอาหารที่ต้องการรับประทาน และการได้รับประทานอาหารที่ชอบจะช่วยให้อยากรับประทานมากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถที่จะประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่คุณเลือกได้ เพื่อที่จะได้นำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน

1.2 ด้านการทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์

- ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการทำทำความสะอาดร่างกาย และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ดูแลไม่ให้เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนเปียกชื้น

- เมื่อมีการขับถ่าย แนะนำให้เปลี่ยนและทำความสะอาดทันที

1.3 การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย

- ดูแลพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง

- ให้คำแนะนำญาติในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันข้อติด กล้ามเนื้อลีบ

1.4 ด้านการนอนหลับพักผ่อน

- ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

- ดูแลจัดแสงสว่างในห้องให้เหมาะสมกับช่วงเวลา กลางวันและกลางคืน เพื่อให้ช่วงเวลากการนอนหลับนาน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ให้คำแนะนำญาติในการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฟังดนตรี ธรรมะก่อนนอน หรือให้ผู้สูงอายุนึกถึงสิ่งที่สวยงาม หรือสถานที่ที่สวยงาม เพื่อให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย รวมถึงดูแลจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย มีการจัดบรรยากาศที่มีความเหมาะสมไม่ร้อน หรือเย็นเกินไป (เมธรัตน์ เยาวะ, 2552)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: ญาติขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน: ญาติขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุ เมื่อกลับบ้านได้

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย ตามหลัก D METHOD ดังนี้

1.1) D-Diagnosis: ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อาการ การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

1.2) M-Medicine: ให้แนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ และข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

1.3) E-Environment: ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

เช่น ควรมีการทำทางลาด รวบน้ำใต้ รวบน้ำในห้องน้ำเพื่อป้องกันการลื่นล้ม พื้นบ้านควรหลีกเลี่ยงรูปแบบหรือลวดลายที่มากเกินไป การเลือกสีทาผนังและพื้นห้องควรเลือกสีที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถมองเห็นความแตกต่างระหว่างพื้นและผนังห้อง การเพิ่มประสิทธิภาพของแสงธรรมชาติและระดับแสงจากแสงประดิษฐ์ให้เพียงพอ เป็นต้น

1.4) T-Treatment: การให้คำแนะนำในทักษะที่จำเป็น การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น อาการปวดท้องมากขึ้น มีไข้ ไอมีเสมหะมาก เหนื่อยหอบ เป็นต้น การละเว้นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดเป็นซ้ำ เช่น การงดดื่มสุรา แอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ รวมไปถึงการดูแลแผล และสังเกตแผล เมื่อมีอาการปวด บวม แดง ที่แผล ให้รีบมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด

1.5) H-Health: ให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ญาติมีการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย เช่น การพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การส่งเสริมให้อาบน้ำ และรับประทานอาหารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

1.6) O-Out patient: ให้คำแนะนำในการมาตรวจตามนัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการได้รับการดูแลต่อเนื่องจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: ญาติความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค

ข้อมูลสนับสนุน: ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล กลัวว่ากลับบ้านไปผู้ป่วยจะไม่มีใครดูแล และกลัวว่าผู้ป่วยจะรักษาไม่หาย

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และตั้งใจฟังในสิ่งที่ญาติกำลังพูด เพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายในสิ่งที่กังวลใจ

2. พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติแสดงความเป็นมิตร และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย พุดคุยอย่างเป็นกันเอง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความน่าเชื่อถือ

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายในสิ่งที่ทำให้กังวลใจและหาแนวทางในการลดความวิตกกังวลร่วมกับผู้ป่วย

4. พยายามพุดคุยและสะท้อนให้ผู้ป่วยหรือญาติได้หาวิธีการปรับตัวและยอมรับกับภาวะเจ็บป่วย

5. ให้กำลังใจและปลอบโยนผู้ป่วย

6. ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการทำกิจกรรม โดยไม่ต้องรอผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ

7. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกาย การสร้างจินตภาพ เป็นต้น เพื่อช่วยบรรเทาความวิตกกังวล

4. สรุป

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ดูแล และคนในครอบครัว ตลอดจนพยาบาลต้องคำนึงถึง แนวทางการพยาบาลของผู้สูงอายุร่วมด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุมีความซับซ้อนจากลักษณะจำเพาะส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูหายต้องใช้เวลานานมากกว่าวัยอื่น ๆ จึงต้องได้รับการดูแลและมีการเตรียมความพร้อมอย่างครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุม เป็นองค์รวม และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในการป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขกับครอบครัว ชุมชนอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

บรรณานุกรม

นิพนพัทธ์ สันทรัพย์, จินฉัตร จันครา และบุปผา ใจมัน. (2560). โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เพชฌฆาตเงียบที่ควรตระหนัก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 100-111.

เมธรัตน์ เยาวะ.(2552). การจัดการปัญหาการนอนไม่
หลับในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล:

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *รามาริบัติ
พยาบาลสาร*, 15(2), 269-283.

สาวิตรี สมมงคล และคณะ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง
แบบแรงดัน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*,
35(3), 165-174.

วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. (2560). *พัฒนาวิทยาและเวช
ศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ*

ชั้นต้น. กรุงเทพฯ : สมาคมพัฒนาวิทยาและเวช
ศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

Baquero, G. A. & Rich, M. W. (2015). Perioperative
care in older adult. *Journal of Geriatric
Cardiology*, 12, 465-469.

Bertleff, M., & Lange, J., (2010). Perforated Peptic
Ulcer Disease: A Review of History and
Treatment. *Digestive Surgery*, 27, 161-
169.

Chung, K, T. & Shelat, v. g. (2017). Perforated
peptic ulcer- an update. *World Journal
of Gastrointestinaln Surgery*, 1(9), 1-12.

จริยธรรมการดูแลแบบประคับประคองและสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ Ethics of palliative care and the right to euthanasia of hopeless patients

ฉัตร อม่น้อย^{1*}

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33000

E-mail: chutikarn_nanny60@gmail.com

บทคัดย่อ

สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในตายอย่างสงบตามกฎหมายไทย กฎหมายรับรองเฉพาะในการปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ และผู้ป่วยนั้นได้แสดงเจตนาโดยชัดแจ้งเป็นหนังสือแสดงเจตนาในมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดการดูแลแบบประคับประคองว่า "วิธีการที่ช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวของพวกเขาที่ประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต มันเป็นการดูแลแบบองค์รวม โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางครอบคลุมหลายมิติทั้งทางด้านร่างกายและจิตวิญญาณ การพยาบาลที่มีคุณภาพนับเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยแบบประคับประคองรวมทั้งครอบครัวเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหรืออาการของโรคในระยะสุดท้าย โดยการสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อเผชิญกับกระบวนการตายอย่างสงบ.

คำสำคัญ: จริยธรรมการดูแลแบบประคับประคอง สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การรณรงค์ บทบาทวิชาชีพ

Abstract

The right to Euthanasia of hopeless patients under Thai law. The law only guarantees allowing hopeless patients to die peacefully. And the patient has clearly expressed their intent in writing of the intention in section 12 of the National Health Act B.E. 2550. The World Health Organization (WHO) defines palliative care as an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness. It is holistic, patient-centered, comprehensive, and multidimensional so that it addresses not only the physical aspect but also the psychological, social and spiritual dimensions. Quality nursing care is most importance for the palliative care and end-of-life patients. Nurse's role to promote the patient's quality of life to relieve pain and suffering to support and to give the patient and their family encouragement during dying process.

Keywords: Ethics of palliative care, Right to euthanasia, Patient's quality, Euthanasia and Nurse's role

1. บทนำ

ความตายเป็นหลักสิทธิธรรมของมนุษย์ทุกคนที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยง การยอมรับและการเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับความตายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อถึงวาระสุดท้ายของ

ชีวิตด้วยอาการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออุบัติเหตุที่ได้รับความทุกข์ทรมาน โดยไม่สามารถสื่อสารร้องขอหรือใช้สิทธิ์ปฏิเสธการรักษาใดๆ (Right to refuse medical treatment) ได้ เนื่องจากวิวัฒนาการความก้าวหน้าทาง

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งมีประสิทธิภาพในการช่วยชีวิตและกระบวนการช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย (Life sustaining procedure) ให้ยืนยาวขึ้น แต่ชีวิตที่ยืดออกไปนั้นบางครั้งกลายเป็นชีวิตที่ไม่มีคุณภาพ ไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Dying with dignity) ทั้งยังเป็นภาระปัญหาของครอบครัวและรัฐ เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่ก่อประโยชน์ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นภาวะที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย แผนการรักษาจึงเปลี่ยนไปจากการมุ่งเน้นในการรักษาให้หาย (Cure) มาเป็นการบูรณาการการดูแล (Care) หรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นสำคัญ ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์ จากการดูแลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายและบรรเทา อาการความทุกข์ทรมานมากกว่าการรักษาให้หายจากโรค และถือเป็นจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพการดูแลในการปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (Passive euthanasia) หรือการช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (active euthanasia) ในวาระสุดท้ายของชีวิตและทุกข์ทรมานน้อยที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะและความชำนาญเป็นสำคัญ เนื่องจาก Euthanasia หรือการุณยฆาต เป็นเรื่องใหม่และยังไม่มีเป็นที่ยอมรับในสังคมไทย การกระทำหรือปฏิบัติในบางกรณีถือเป็นความผิดทางจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพหรือผิดกฎหมาย (Jimenez, S., 2015) หากกระทำโดยไม่ศึกษาให้เข้าใจอาจก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้ป่วย เกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วยและญาติหรือทีมการรักษา เกิดปัญหา ร้ายแรงหรือการฟ้องร้องตามมาได้ การที่แพทย์กระทำการุณยฆาตทั้งเป็นแบบสมัครใจ ทางตรง (Voluntary active) และไม่สมัครใจทางตรง (Involuntary active) และแบบไม่สมัครใจทางอ้อม (involuntary passive) ถือว่ามีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา และทางแพ่งดังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 ได้ระบุไว้ว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อกระทำความผิดต่อบุคคลโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี

เสรีภาพทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

แพทยสมาคมโลก (The word Medical Association) ได้ให้ความหมายของ “Euthanasia” ไว้ว่า “เป็นการกระทำโดยจงใจเพื่อจะยุติชีวิตของผู้ป่วย แม้ว่า จะเป็นการร้องของผู้ป่วยเองหรือญาติพี่น้องก็ตาม ซึ่งถือว่าขัดต่อจริยธรรม แต่ไม่รวมถึงกระบวนการดูแลอาการเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของแพทย์ โดยเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งประสงค์ที่จะตายตามธรรมชาติ” แนวคิดบาง

ประเทศในวัฒนธรรมตะวันตกสำหรับการุณยฆาต (Euthanasia) มี

ข้อพิจารณาผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3 ประการ คือ

1. เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บปวดทรมานอย่างแสนสาหัส
2. สิทธิส่วนบุคคลที่จะยุติชีวิตลง และ
3. บุคคลไม่ควรจะถูกบังคับให้ยืดชีวิตออกไปในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้และไร้การรับรู้ทางสมอง ปัจจุบันคือการให้สิทธิผู้ป่วยวาระสุดท้ายอยู่ในสภาพที่พร้อมตายอย่างมีศักดิ์ศรี สงบและมีสติโดยมีคนกรอรับข้างที่ยอมรับ การจากไปและเห็นความตายเป็นธรรมชาติ

เมื่อภาวะการุณยฆาต (Euthanasia) เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง จึงต้องมีการดำเนินการจัดหาสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่จัดไว้อย่างเหมาะสมในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตทางสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้าย (Hospice หรือ in-home hospice) เพื่อใช้เป็นสถานที่ดูแลเตรียมตัวตายอย่างมีศักดิ์ศรีและตายอย่างมีสติ ปราศจากการยืดชีวิตไว้ด้วยเทคโนโลยีต่างๆ การช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (Active euthanasia) เป็นการทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตโดยเจตนา และผู้กระทำ ได้กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง เช่นการที่แพทย์ฉีดยา ให้ยา หรือกระทำโดยวิธีอื่นๆ ที่ผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการรักษาและมีอาการรุนแรงถึงขั้นสุดท้าย โดยขอให้แพทย์กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้ผู้ป่วยตายโดยตรง แต่การปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (Passive euthanasia) ที่

เป็นการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยเจตนา แต่ผู้กระทำมิได้กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อเนื้อตัว ร่างกายของผู้ป่วย ทั้งยังปฏิเสธที่จะเข้าแทรกแซงเพื่อป้องกันผู้ป่วยถึงแก่ความตายและโดยเหตุผลแห่งการปฏิเสธเช่นนี้เอง ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เช่นการที่แพทย์ไม่สั่งการรักษาหรือยกเลิกการรักษาที่ยืดชีวิตผู้ป่วยที่สิ้นหวังแต่ยังคงให้การดูแลรักษาทั่วไปเพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยลงจนกว่าจะเสียชีวิตไปเอง เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันคนส่วนใหญ่เริ่มยอมรับในเรื่องการปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบแบบ passive euthanasia หรือการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้นเพราะเห็นว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายนั้น (ตรีสุคนธ์ สิงหศิริ และญาติ กาศยปนนท์, 2559) แพทย์ก็ไม่มีสิทธิจะใช้เทคโนโลยีใด ๆ ในการยืดชีวิตของเขาต่อไป สิทธิของผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 28 วรรคแรก หมวด 3 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” โดยมีกฎหมายรับรองเฉพาะการปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบหรือ passive euthanasia กล่าวไว้ตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เรื่องการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาว่าต้องมีการทำหนังสือเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ที่เรียกว่า “living will” (ละเอียด แจ่มจันทร์ สายสมร เฉลยกิตติ, 2560) แต่มิได้รับรองสิทธิของผู้ป่วยในการร้องขอให้แพทย์ทำให้ตายอย่างสงบต่อผู้ป่วยโดยตรง(active voluntary euthanasia) กฎหมายภายในของไทยยังไม่มีบทบัญญัติหากแพทย์ทำการ active euthanasia จะต้องมีความรับผิดชอบทางอาญา ฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา

ในทางด้านจริยธรรม การปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ มักถูกมองว่าเป็นการกระทำที่ผิดศีลธรรม งานวิจัยจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการรักษา ตายอย่างสงบประเภท Active Voluntary Euthanasia และActive

Nonvoluntary Euthanasia ในบุคคลทั่วไป แพทย์พยาบาลและผู้ป่วย มีความคิดเห็นว่าเป็นการเกิดประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานโดยเจตนาบริสุทธิ์ใจ ไม่ผิดศีลธรรม แพทย์ พยาบาลยืนยันทักในการดูแลรักษาผู้ป่วย และให้การดูแลประคับประคองผู้ป่วยอย่างเต็มที่ คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย ความคิดเห็นต่างของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ดำรงเห็นว่า เป็นการผิดกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยใช้สิทธิการตายอย่างสงบไม่ดี เพราะการตายเป็นสิ่งไม่ดี แต่เป็นผลดีสำหรับครอบครัวที่ไม่เป็นภาระค่าใช้จ่าย (ดวงเด่น นาคสีหราช, 2561) ในปัจจุบัน บางประเทศทางซีกโลกตะวันตกหลายประเทศ ได้แก่ เบลเยียม เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ แคนาดา ออสเตรเลีย โคโลัมเบีย ลักเซมเบิร์ก อินเดียนูโปน และ 7 รัฐของประเทศอเมริกา ได้แก่ รัฐโอเรกอน, วอชิงตัน, ฮาวาย เวอร์มอนต์, มอนทานา, แคลิฟอร์เนีย และโคโลราโด (ณรงค์ภัทร มโนจันทร์เพ็ญ, 2561, ศรีอรธอินเนตรม 2548, Thurston A. 2019) เป็นประเทศที่อนุญาตให้แพทย์เข้ามามีส่วนในการยุติชีวิตของผู้ป่วยตามเจตนาของของผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือตามคำร้องของผู้แทนโดยชอบธรรม ซึ่งอาจเป็นการให้สารหรือวัตถุใด ๆ อันเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย (Active euthanasia) หรือการตัดการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วย (Passive) เป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้ ไม่ขัดต่อกฎหมาย ตามที่เข้าใจในระดับประเทศและตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติความตายด้วยศักดิ์ศรี สำนักงานอาหารและยาสหรัฐอเมริกา รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2017 ประมาณว่ามีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์เกินขนาด เฉลี่ยปีละ 22,000 ราย ผู้ป่วยที่ร้องขอความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ในการฆ่าตัวตาย ภายใต้อาณัติช่วยเหลือผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจ ทำการร้องขอด้วยตนเองและจัดการยาด้วยตัวเอง (Shannon E. Sanford, 2018) ยาที่กำหนดไว้มักเป็นยาแก้ปวดประสาท ที่ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับสนิทซึ่งนำไปสู่การหยุดหายใจในที่สุด ผู้ที่สนับสนุน การช่วยฆ่าตัวตายโดยแพทย์หรือการตายอย่าง

สงบ ให้เหตุผลว่าประชาชนควรมีสิทธิเลือกเวลาและลักษณะการเสียชีวิตของพวกเขาในกรณีที่มีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น เพื่อประโยชน์แห่งสิทธิเสรีภาพในร่างกายของตน (Jonathan V. 2018, ดิเรกฤทธิ์ เจนครองธรรม, 2558) สวิตเซอร์แลนด์เป็นเพียงประเทศเดียวที่มีศูนย์ช่วยจัดการฆ่าตัวตายภายใต้การช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติ การฆ่าตัวตายแตกต่างจากการฆ่าตัวตายที่ได้รับการช่วยเหลือคือการฆ่าชีวิตของตัวเองโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น กฎหมายของประเทศดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นกฎหมายฆ่าตัวตายที่ได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ ซึ่งมีมาตรการป้องกันหลายประเด็นเพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าเป็นการปฏิบัติตามเจตนาของกฎหมาย ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามขั้นตอนจากการคำนวณค่าใช้จ่ายดังกล่าวในซูริก ประเทศสวิตเซอร์แลนด์อยู่ระหว่าง 6,500 – 15,000 ปอนด์ (273,257 – 630,594 บาท) โดยค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่จะอยู่ที่ราว 10,000 ปอนด์ คิดเป็นเงินไทย 420,396 บาท และผู้ป่วยนั้นจะต้องทำการร้องขอการดำเนินการสำหรับการฆ่าตัวตายที่จะได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์หลายครั้งโดยมีระยะเวลาห่างกันอย่างน้อย 15 วัน แพทย์จำนวนสองคนต้องพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติความสามารถที่จะทำการฆ่าตัวตายได้ (Jimenez, S., 2015) และบุคคลนั้นจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคองระยะสุดท้ายในการตายอย่างสงบ แต่ถึงอย่างไรการรณยฆาต(Euthanasia) มีข้อโหวอยู่มากและมีโอกาสถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุตายแล้วเอาอวัยวะไปขาย หรือญาติให้ฆ่าเพื่อเอามรดก เป็นต้น สังคมจึงต้องเข้ามาตรวจสอบในเรื่องนี้ ไม่ควรปล่อยให้เป็นเรื่องระหว่างแพทย์กับคนไข้เท่านั้น เพราะมันอาจจะเอื้อให้แพทย์ทำสิ่งผิดได้ ในประเทศไทย บุคคลทั่วไปหรือผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และมีสติสัมปชัญญะดีสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 ได้ด้วยตนเอง โดยแสดงความประสงค์หรือความต้องการไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่ตนไม่ปรารถนา ในเวลาที่ตนไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ รวมทั้ง

ความต้องการที่จะเสียชีวิตที่บ้าน หรือต้องการอยู่ใกล้ชิดกับคนในครอบครัว แต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ช่วยบรรเทาทรมานทางกายที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยต่างๆ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยไม่ต้องทนทรมานจากการรักษาไม่เกิดประโยชน์ใดๆ เช่นการเจาะคอ หรือการใส่ท่อช่วยหายใจหรือการปั๊มหัวใจเมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาพร่างกายอ่อนแอ หรือเป็นผู้สูงอายุแล้ว การทำหนังสือแสดงเจตนาช่วยลดความขัดแย้งหรือความเห็นที่ไม่ตรงกันของญาติ เกี่ยวกับวิธีการรักษาผู้ป่วย เพราะผู้ทำหนังสือเจตนาสามารถแต่งตั้งบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้แสดงเจตนาแทนหรือตัดสินใจแทนผู้ป่วย ทำให้ลดความกังวลของแพทย์ พยาบาลในการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย กล่าวคือไม่ต้องหวั่นว่าการรักษาจะไม่ได้ผลหรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ เพราะเป็นภาวะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย ทั้งยังเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการใช้ทรัพยากรที่เกินความจำเป็น ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลานหรือคนในครอบครัว รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมที่ยังมีผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมาก (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2556) ในกรณีผู้ป่วยเด็กนั้น ควรให้พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือญาติที่ให้การดูแลมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือกับแพทย์ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ควรแจ้งให้คนในครอบครัว ญาติมิตร คนใกล้ชิดรับทราบเรื่องการทำหนังสือดังกล่าว เพื่อทราบในแนวทางการประสงค์ของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตร่วมกับทีมผู้ดูแล การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอที่ผู้ป่วยจะใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 8 ที่ว่าให้บริการให้ผู้รับ บริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใดสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลควรจัดทำแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนา เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา ควรอธิบายขั้นตอนการทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ การสื่อสารที่ดี เป็นหัวใจของการให้บริการ ผู้ป่วยที่เข้าใจ

และประทับใจในตัวผู้ให้บริการมีแนวโน้มที่จะยอมรับความเจ็บป่วย เข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีกว่า แพทย์ พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือสภาพของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยหรือญาติตามความเป็นจริง ไม่ควรบิดบังข้อมูลใด ๆ การพูดเท็จ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวหมดศรัทธาในตัวพยาบาลเมื่อรู้ความจริงในภายหลัง พยาบาลควรให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา การพยาบาล การทำหัตถการและยาที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง แต่ควรคำนึงถึงช่วงเวลาและจังหวะที่เหมาะสม และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้น ๆ ไม่ได้ และแพทย์ พยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย เพราะทำด้วยเจตนาดี ตามความประสงค์ของผู้ป่วย และกฎหมายสุขภาพแห่งชาติให้ความคุ้มครองไว้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาลที่สนับสนุนสิทธิผู้ป่วยข้อนี้ คือข้อบังคับสภาการพยาบาล พ.ศ. 2550 หมวด 3 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการข้อ 10 ที่ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ “ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตัวเอง โดยไม่ถูกบังคับหรือขู่เข็ญจากการพยาบาลให้ตัดสินใจตามที่พยาบาลต้องการ” และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้บัญญัติ “กฎกระทรวง” กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.2553 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ตอนที่ 65 ก. หน้าที่ 18 วันที่ 22 ตุลาคม 2553 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม 2554 เป็นต้นไป อย่างไรก็ตามการดำเนินการตามประกาศดังกล่าว มิได้หมายความว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบุคลากรสาธารณสุขจะไม่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยที่แสดงสิทธิ แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพยังคงให้

การรักษาพยาบาลการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไปจนสิ้นสุดวาระสุดท้ายของชีวิต.

การดูแลแบบประคับประคองเริ่มพัฒนาขึ้นช่วงต้นทศวรรษ 1980 พร้อมๆ กับการผลักดันให้มีการดำเนินการตามกฎหมายของการุณยฆาต (Euthanasia) โดยปี 1999 กฎหมายให้การสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคองด้วยเห็นว่าการดูแลแบบประคับประคองสามารถป้องกันผู้ป่วยจากการขอฆ่าตัวตายได้ สามารถทำให้การขอฆ่าตัวตายของผู้ป่วยมีจำนวนลดลง ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการใช้บริการทางสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น เบลเยียมได้พิจารณาเห็นว่าการุณยฆาต (Euthanasia) เป็นปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เป็นการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการ เภสัช จิตอาสา นักบวชในศาสนาต่างๆ และครอบครัวของผู้ป่วย(สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) เบลเยียมเป็นประเทศที่สองที่ออกกฎหมายการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ และมีการดูแลแบบประคับประคองที่ดีที่สุดในทางกลับกัน การดูแลแบบประคับประคองที่ดีเพียงพอทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (Active euthanasia) เป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายและเป็นจริยธรรมทางการแพทย์ที่ยอมรับได้ เนื่องจากกลุ่มประชากรวัยชราที่มีมากขึ้นซึ่งต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย สถานการณ์ทางสังคมที่เลวร้ายมากขึ้น ซึ่งเกิดจากสังคมทางเศรษฐกิจที่รุนแรง การขาดสมาชิกครอบครัวที่สามารถดูแลผู้ป่วยภาวะที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัว สมาชิกในครอบครัวกังวลเกี่ยวกับกระบวนการยืดเยื้อของการตายหรือเพราะกลัวความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นที่รักของครอบครัว เป็นปัจจัยส่งเสริม (Hamric Ann B., 2018) การบริการสาธารณสุขได้มีความรับผิดชอบและส่งเสริมในการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลที่ดี พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้และพร้อมที่จะตอบสนองต่อผู้ป่วยที่ขอความช่วยเหลือ ต้องให้คำแนะนำด้านจริยธรรม และสนับสนุนการ

ตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับทางเลือกทางกฎหมายในช่วงสุดท้ายของชีวิต ต้องแนะนำข้อมูลที่เป็นความจริงและอิงทางวิทยาศาสตร์ ผู้ป่วยทุกคนสมควรได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และการดูแลโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติหรือเศรษฐกิจสังคมหรือปัจจัยด้านประชากรศาสตร์อื่นๆ พยาบาลจะต้องตระหนักถึงการพิจารณาทางวัฒนธรรมในช่วงสุดท้ายของชีวิตเพื่อให้การดูแลเป็นรายบุคคล พยาบาลต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วยและดำเนินการเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) (World Health Organization, 2002) ว่าเป็น “วิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการ ตลอดจนความทุกข์ทรมานด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่วะแรกๆ ที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย (Terminal illness) การดูแลมีเป้าหมายหลักเพื่อลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือตายดี” การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเป็นการบริหารจัดการด้วยระบบการดูแลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยได้ตามปรัชญาการดูแลแบบประคับประคอง การมีระบบการดูแลที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ (จอณณะจง เพ็งจาด, 2557) ไม่ใช่เป็นการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์เพียงเพื่อยื้อความทรมาน โดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ใช่เป็นการเร่งหรือช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นกว่าอาการของโรคตามธรรมชาติ บางครั้งความหวังดีของญาติหรือบุคคลอันเป็นที่รักพยายามยื้อชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ให้นานที่สุด ด้วยเครื่องมือกึ่งชีพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเจาะคอ ใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจ การใส่สายอาหาร หรือผลข้างเคียงจากการรักษาต่างๆ โดยหวังเพียงว่าจะเกิดปาฏิหาริย์ขึ้นนั้น กลับกลายเป็น

ความพยายามยื้อความตายที่เปล่าประโยชน์ แต่กลับเป็นการทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานยิ่งไปกว่าเดิม ด้วยเหตุนี้เมื่อวาระของ ความตายมาถึง การพยายามเหนี่ยวรั้งหรือปฏิเสธความตาย จึงเป็นสิ่งไม่ควรกระทำ เพราะจะไม่เกิดประโยชน์แล้ว ยังเป็นการเสียเวลา ไร้เหตุผลและยังเป็นการยืดเวลาความทุกข์ทรมานต่อไป วินัย (สวัสดิวร และคณะ, 2558) การดูแลควรให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายที่สุดเท่าที่จะทำได้ คำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่มากกว่าและมุ่งเน้นการรักษาคุณภาพชีวิตเป็นหลัก ซึ่งจะไม่เร่งรัดหรือยืดความตายออกไป (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

แม้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการดูแลแบบประคับประคองจะเป็นผลประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ แต่ก็ยังคงเป็นความจริงที่ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีสรีรวิทยาทางร่างกาย เป็นอาการที่ ‘ทนไม่ไหว’ ในระยะเผชิญความตาย ดังนี้ (วินัย สวัสดิวร และคณะ, 2558, แสง บุญเฉลิมวิภาส. 2558, สมพล ตระกูลรุ่ง, 2556)

1.อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อยลง แต่มีผลดีแก่ผู้ป่วย เพราะทำให้ร่างกายมีสารคีโตน(Ketone) เพิ่มขึ้น สารนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นและบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

2.อาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็น ต้องให้การรักษาใด ๆ การให้ผู้ป่วยพักผ่อนเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุด

3.อาการง่วงนอน ผู้ป่วยอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยหลับ ไม่ควรปลุกผู้ป่วยให้ตื่น

4.ผู้ป่วยจะตึมน้ำนอยลง หรือตึมเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้นไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ทำให้รู้สึกสบายขึ้น ลดอาการปวดได้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการตาแห้ง ริมฝีปากแห้ง คอแห้ง อาจใช้สีกัมมี่หรือผ้าชุบน้ำสะอาดแตะที่ปาก ริมฝีปาก จะช่วยลดอาการปากแห้งได้ สำหรับตาที่แห้งให้น้ำตาเทียม

5.ร่างกายเสื่อมสภาพลง ประสาทสัมผัสทำหน้าทีลดลง จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดลดลง การไหลเวียนเลือดส่วนปลายน้อยลง ทำให้ผิวหนังของอวัยวะส่วนปลายบริเวณแขน ขา เป็นจ้ำๆ สีม่วงแดง

6.ผู้ป่วยใกล้ตายจะไม่รู้สึกตัว ไม่ควรคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้สิ่งใดได้ เพราะผู้ป่วยอาจได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ หรือเป็นกังวล

7.ผู้ป่วยใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรใช้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ การดูดเสมหะนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย ผู้ป่วยใกล้ตายบางรายอาจลุกมานั่งได้ กินได้ พูดได้ เหมือนอาการดีขึ้นก่อนจะเสียชีวิต 1-2 วัน ซึ่งพบได้ทั่วไป เชื่อกันว่าอาจเป็นการรวมพลังครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลหรือญาติได้มีโอกาสดูแลใกล้ชิด หรือรอคอยบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบ หรือมีโอกาสได้สั่งเสียก่อนจากโลกนี้ ไป

8.การร้องครวญครางหรือมีหน้าตาบิดเบี้ยว อาจไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาบรรเทาอาการเหล่านี้ได้

9.ผู้ป่วยใกล้ตายบางรายอาจมีปัญหาในเรื่องของการถ่ายเหลว บางครั้งมีการถ่ายตลอดเวลา ต้องให้การดูแลให้เกิดความสุขสบายและไม่เกิดแผลกดทับ ถึงแม้ว่าสิ่งเหล่านี้จะได้รับการปฏิบัติการดูแลที่ช่วยบรรเทาทุกข์ทรมานทางกายได้ แต่ก็เหมือนกับเป็นการสูญเสียถ้าผู้ป่วยสูญเสียสิทธิการได้รับการดูแลความสามารถในส่วนทางด้านจิตวิญญาณ ความคิดที่ครอบคลุมที่ไม่ดีพอ จะทำให้เกิดความอ่อนแอทางด้านจิตใจ ท้อถอย หมดหวังไม่มีความสุขในชีวิต เกิดความรู้สึกเหมือนตนเองเป็นภาระ และเกิดความกลัวเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานที่จะเกิดขึ้น ความทุกข์ที่ไม่สามารถแบกรับได้ จึงเป็นสาเหตุความสิ้นหวังขอตายอย่างสงบ ในปัจจุบันพบว่าพยาบาลกับผู้ป่วยบริการมีความขัดแย้งกันมากขึ้น ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น แต่บุคลากรเท่าเดิม (พรเพ็ญอารีกิจ และนรินทร์ สังข์รักษา, 2558) การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นเรื่องเปราะบาง แพทย์และ

พยาบาลควรใช้ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง สัมผัสได้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย อาจใช้การสัมผัส เป็นการแสดงความเห็นใจ ห่วงใย ให้กำลังใจ แต่ต้องระมัดระวังเรื่องความเหมาะสมกับบุคคลหรือสถานการณ์ โดยต้องคำนึงถึงเพศ วัยและวัฒนธรรมด้วย (สุวรรณกมล จันทระมะโน และคณะ, 2559) ในระยะเผชิญความตาย ทีมผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยให้ถึงวาระสุดท้ายด้วยความสงบคือ “ตายดี” ได้ โดยวิธีการลดหรือหยุดยาวิธีการตรวจ/การรักษาที่ไม่จำเป็น รักษาอาการปวดอาการรบกวนที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน สื่อสารบอกผู้ป่วยและครอบครัวด้วยวิธีที่เหมาะสม ประเมินและตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และวางแผนการดูแลขณะเผชิญความตายของผู้ป่วย ร่วมกับครอบครัว การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้ ควรมีความยืดหยุ่น โดยเฉพาะกฎระเบียบของทางโรงพยาบาล ข้อจำกัดในการเยี่ยม ซึ่งเป็นการปิดกั้นการแสดงออกถึงความรู้สึกห่วงใย และการช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (Eggenberger, S.K., & Nelms, T.P., 2007) การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษา กับผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากครอบครัวต้องตัดสินใจแทนเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว (Agard, A.S., & Harder, I., 2007) การยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ การเข้าใจความรู้สึกอย่างแท้จริง การระมัดระวังการใช้คำพูด การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ทำในสิ่งที่ต้องการตามความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถผ่านพ้น วิกฤตและจากไปอย่างสงบ

สาเหตุที่ทั่วโลกต้องการการดูแลผู้ป่วยแบบ Palliative care มากขึ้น มาจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (noncommunicable diseases) ที่เพิ่มขึ้นและการเดินทางเข้าสู่สังคมสูงวัยของทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ทั่วโลก (World Health Organization, 2002) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2562 ว่าพบผู้ป่วยระยะสุดท้าย 40 ล้านคนทั่วโลก มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย

ยังต้องการความร่วมมือทั้งในเรื่องระบบบริการและการเตรียมการด้านบุคลากร เหตุผลหลักที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศทั่วโลกเข้าถึงบริการ Palliative care ไม่ได้ หรือเข้าถึงได้ยากนั้น ประกอบด้วย (Hfocus, 2562)

1. Palliative care ไม่ถูกนับรวมไว้ในระเบียบด้านสาธารณสุขสากล

2. การฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุขเพื่อให้บริการ Palliative care มีจำกัด หรือบางแห่งก็ไม่มี การฝึกอบรมเลย(ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำและคณะ, 2554)

3. มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงการใช้มอร์ฟินและกลุ่มยาระงับหรือบรรเทาอาการปวด ซึ่งเป็นตัวยาจำเป็นในบางกลุ่มโรค ขณะที่การสำรวจจากคณะกรรมการควบคุมสารเสพติดนานาชาติในปี 2553 ชี้ว่า มี 121 ประเทศในโลกที่ยาระงับอาการปวดมีให้บริการอย่างไม่เพียงพอ ซึ่งไม่เพียงพอแม้แต่จะให้บริการขั้นพื้นฐาน (Lynch T, Connor S, Clark D, 2013)

4. ไม่เข้าใจแก่น นโยบาย หรือประโยชน์ที่สาธารณะจะได้รับจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ Palliative care

5. วัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับความตายที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

6. ความเข้าใจผิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ Palliative care เป็นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มมะเร็ง หรือเป็นการมีชีวิตเหลือระยะไม่นาน

7. เข้าใจผิดเรื่องการใช้กลุ่มยาระงับปวดว่าจะยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากกว่าเดิม

8. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (non-communicable diseases) ที่เพิ่มขึ้น และการเดินทางเข้าสู่สังคมสูงวัยของโลก

9. มีจำนวนถึงร้อยละ 78 ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั่วโลกที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง

หลังจากแพทย์วินิจฉัยและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองและให้การพยาบาลแบบประคับประคอง

อย่างสมบูรณ์ ข้อมูลที่พยาบาลควรสื่อสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทางคลินิกหรือลักษณะการดำเนินหรือความก้าวหน้าของโรค ข้อมูลที่ควรแจ้งคือ ผลการตรวจรักษาและการวินิจฉัยของแพทย์ รักษาอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย เหตุการณ์หรือกิจกรรมการรักษาที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้

2. ผลกระทบที่คาดว่าจะมีต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว หรือเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญหรืออาจเผชิญใน วันข้างหน้า

3. แนวทางการรักษาในระยะท้ายของโรครวมถึงการจัดการกับอาการเจ็บป่วยและการดูแลด้านต่าง ๆ ตลอดจนทางเลือกอื่นที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วย

4. สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแลในระยะสุดท้ายร่วมกับแพทย์และพยาบาล

5. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ประสานพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าเยี่ยมให้การช่วยเหลือตอบสนองผู้ป่วยในการทำ Living will และเตรียม ผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับความตาย

6. ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย เผชิญกับความสูญเสีย และเปิดโอกาสให้ครอบครัวประกอบพิธีกรรมตาม ความเชื่อและให้การช่วยเหลือติดตามดูแลครอบครัวภายหลังเสียชีวิต

ความต้องการของครอบครัวและญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าครอบครัวต้องการสิ่งต่อไปนี้ เป็น 10 อันดับแรก โดยแพทย์และพยาบาลให้การดูแลแบบองค์รวม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ได้แก่ 1) ต้องการใกล้ชิดกับผู้ป่วย 2) ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน 3) ต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 4) ต้องการทราบว่าทีมสุขภาพจะให้การพยาบาลอะไรกับผู้ป่วยเหตุผลอะไร 5) ต้องการให้ทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบายไม่เจ็บปวดหรือทรมาน 6) ต้องการให้

ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่จากทีมสุขภาพ 7) ต้องการระบายความรู้สึก 8) ต้องการได้รับการยืนยันว่าการตัดสินใจของญาติและครอบครัวถูกต้อง 9) ครอบครัวได้ค้นพบความหมายของการตายของคนที่คุณรัก และ 10) ครอบครัวได้รับการตอบสนองด้านร่างกาย เช่นอาหาร น้ำ และการพักผ่อนอย่างเพียงพอและการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลก็ได้พบความต้องการของญาติในทำนองเดียวกันคือรู้สึกสบายใจที่ได้ดูแล รู้สึกดีที่ได้อยู่กับคนที่เรารักและมีความรู้สึกเครียดกับการที่ไม่รับรู้ถึงอาการของผู้ป่วย (อนงค์ ภิบาล, 2557) ในทำนองเดียวกันแพทย์และพยาบาลก็มีความสนใจใน palliative treatment ค่อนข้างมากเช่นเดียวกัน โดยร้อยละ 75.6 มีความสนใจในระดับมากถึงมากที่สุด ในด้านการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งแพทย์และพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ยังคงมีความกังวลใจในการดูแลผู้ป่วย การให้ยาระงับปวดเป็นหัวข้อเดียวในการศึกษา ที่พบว่าแพทย์และพยาบาลมีปัญหาค่อนข้างน้อย (พัทธ์ธีรา วุฒิพงษ์พัชร, 2559)

การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา

ความเชื่อทางศาสนาและครอบครัวมีอิทธิพลต่อความตายของผู้ป่วย ต้องมีความเข้าใจ และให้การช่วยเหลือให้ถูกต้อง ดังนี้

ความเชื่อทางพุทธศาสนา ในหลักศีล 5 ของพระพุทธศาสนาถือว่าไม่ควรอย่างยิ่งที่จะทำให้ชีวิตของคนๆหนึ่งที่ได้รับบาดเจ็บจากโรคที่เป็นอยู่ ให้ตายด้วยการรุกรานของแพทย์หรือญาติแต่ประการใด เพราะนั่นถือว่าการล่วงละเมิดต่อชีวิตผู้อื่นเป็นเจตนากรรมและเป็นการตัดรอนวงจรแห่งกรรมหรือวิบากกรรมที่กำลังได้รับผลอยู่ (พระครูอาทรกิจจาภิรักษ์, 2561) การเกิด แก่ เจ็บ และตายเป็นทุกข์ พระศรีปรีดีโมลี กล่าวว่า มนุษย์จักต้องมองความจริงให้เห็น ให้เข้าใจอย่างรอบด้าน และปฏิบัติต่อสิ่งนั้นตามความเป็นจริง หากเข้าใจได้ ความตายจะไม่ใช่อะไรที่น่ากลัว แต่เป็นเพียงสิ่งหนึ่งในกระแสชีวิตที่ต้องเผชิญเท่านั้น ในช่วงเวลาใกล้ตาย จิตดวงสุดท้ายที่จะเคลื่อนออกจากภพนี้ไปเรียกว่า จิตเจต ในช่วงนี้มนุษย์จะ

เผชิญกับสภาวะจิตใน 2 ลักษณะสลับสับเปลี่ยนกันไป คือ จิตที่ขึ้นมารับอารมณ์ และจิตที่หลับไป ผู้ป่วยใกล้ตายมักจะอยู่ในสภาวะจิตเช่นนี้ ซึ่งจะมีแต่อารมณ์ในอดีต จิตอาจจะเห็น ภาพการกระทำในอดีต เป็นกรรมดีหรือกรรมชั่ว เรียกว่า กรรมนิมิต หรืออาจจะเห็นเป็นคตินิมิต คือเห็นภาพ ภาพภูมิที่จะได้ไปอยู่หลังจากตายแล้ว ศาสนาพุทธ มีประเพณี “การบอกหนทาง” ให้แก่ผู้ที่กำลังจะตาย เป็นการพูดจูงใจให้เตรียมสติ ระลึกถึงกรรมดีหรือบุญกุศลที่เคยทำไว้ หรือบอกให้นักถึงพุทธ พุทธ ไปเรื่อยๆ จนสิ้นลม

ความเชื่อทางศาสนาคริสต์ คำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า การดูแลแบบประคับประคองไม่มีข้อกำหนดที่ขัดต่อคำสอนเฉพาะของคริสตจักรคาทอลิก (Ron H., 2014) ศาสนาคริสต์ (คาทอลิก) มีความเชื่อว่าพระเจ้าจะเป็นผู้กำหนดเวลาที่คนจะก้าวไปสู่โลกที่สมบูรณ์กว่านี้ใหม่อีกเช่นกัน ชีวิตในโลกนี้เป็นเวลาชั่วคราวเท่านั้น ความตายไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นจุดเริ่มต้นสู่การไปพบพระเจ้า ดังนั้น คาทอลิกให้ความสำคัญกับช่วงเวลาก่อนตายไม่น้อยกว่าเวลาที่มีชีวิต ฉะนั้น จึงไม่เห็นด้วยกับการฆ่าเพื่อยุติความเจ็บปวด เพราะคนสามารถเปลี่ยนความเจ็บปวด ความยากลำบาก ความทุกข์ทรมาน และน้ำตา เป็นกุศลได้ พระสงฆ์หรือบาทหลวงหรือญาติสามารถช่วยทางจิตวิญญาณ โดยอภัยบาปในนามของพระเจ้า เพราะผู้ป่วยระยะนี้มักจะคิดถึง ความผิดในอดีต ทำให้กังวล หวาดกลัว โดยการอ่านพระคัมภีร์ตอนที่กล่าวว่าพระเจ้า มีเมตตา ให้อภัยลูกตลอดเวลา กล่าวซ้ำ ๆ เพื่อให้เขาสงบและไว้วางใจในพระเมตตาของพระเจ้า อ่านคัมภีร์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความตายให้ฟังเพื่อให้มีสติตลอดเวลา ให้ศีลศักดิ์สิทธิ์แห่งพระกายของพระเจ้า ที่จะให้กำลังทั้งกาย และวิญญาณ คือ ศีลเจมผู้ป่วย และศีลหาสุดท้าย สำหรับผู้ป่วยใกล้ตาย บาทหลวงจะเสกน้ำมันมะกอกเจมผู้ป่วย ๓ จุด คือ ศีรษะ และมือทั้ง ๒ ข้าง

ความเชื่อทางศาสนาอิสลาม หลักศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่าพระเจ้า (อัลลอฮ์) เป็นผู้สร้างมนุษย์ขึ้นในโลก โดยกำหนดเวลาเกิด เวลาตายไว้ให้แล้ว มนุษย์มี

หน้าที่ต้องเคารพ ศรัทธา สักการะอัลลอฮ์ด้วยการทำความดี นอกจากนี้ยังเชื่อเรื่องความตายไม่ใช่การสิ้นสุดชีวิตแต่เป็นการย้ายชีวิตจากโลกนี้ไปยังโลกหน้า ที่สุขสบายกว่า ยิ่งยืนยันว่า ศาสนาอิสลามจึงสอนให้มนุษย์ระลึกถึงความตายอยู่เสมอจะได้ไม่ทำความชั่ว ให้ทำแต่ความดีและอดทนต่อความทุกข์ ความเจ็บป่วยที่ผ่านเข้ามา เพราะนั่นเป็นเพียงบททดสอบถึงความศรัทธาที่มีต่อพระเจ้า ถ้าผู้ป่วยยังมีสติให้พยายามนึกถึงพระเจ้าในทางที่ดี ระลึกไว้ว่าพระเจ้าเป็นผู้ซึ่งมีเมตตา และหวังว่า ท่านจะให้โอกาสนับบาปต่าง ๆ ที่ได้ทำลงไป จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับซ้ายข้างด้านขวา (หากทำไม่ได้ให้นอนหงาย) หัน ใบหน้าไปทางทิศที่ตั้งของบัยติลละฮ์ในนครมักกะฮ์ คือทิศตะวันตก และให้ ผู้ป่วยกล่าวคำว่า “ลาอิลลา ฮาอัลลลอฮ์” ซึ่งมีความหมายว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์” หรืออ่านคัมภีร์อัลกุรอานบท “ญะซีน” ให้ผู้ป่วยใกล้ตายฟัง ไม่ว่าเขาจะรู้ สึกตัวหรือไม่ก็ตาม (Eggenberger, S.K., & Nelms, T.P., 2007) การทำอันตรายต่อศพ เป็นสิ่งที่ต้องห้ามในศาสนาอิสลามและการกุศิฟทำให้ต้องงดพิธีกรรมทางศาสนาในระยะแรกที่จะส่งจิตวิญญาณของผู้เสียชีวิตไปสู่พระผู้เป็นเจ้า โดยทั่วไปผู้ป่วยชาวมุสลิมที่ใกล้ตาย ญาติจึงมักจะขอพาผู้ป่วยกลับไปตายที่บ้าน เพื่อทำพิธีกรรมทางศาสนาให้แก่ผู้ป่วยก่อนตายและหลังตายทันที (ไพศาล ลิ้มสถิตย์และอภิราชย์ ชันธเสน, 2553)

ผู้ดูแลควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบทั้งกาย จิตวิญญาณ ตามแนวทางของแต่ละศาสนาเพื่อนำไปสู่สุคติ เมื่อผู้ป่วยเจ็บหนักใกล้จะตาย โสดประสาทและจักษุประสาทยังไม่ดับ สิ่งที่สำคัญในระยะนี้ คือการนำทางจิตวิญญาณ (spiritual guidance) ไม่ว่าผู้ป่วยกำลังจะตายจากสาเหตุใดก็ตาม

แนวทางปฏิบัติการทำหนังสือแสดงเจตนา พยาบาลต้องมีความรู้ในการให้คำแนะนำและการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาดทั้งในด้านกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยสังเขปดังนี้ (Isaan L., 2561, ชุตติกาญจน์ หลุทัย, 2554)

1. พิจารณาผู้ทำหนังสือเจตนาจะต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์
2. กฎหมายไม่ได้กำหนดอายุของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่ควรเป็นผู้ที่มีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ กรณีเด็กหรือผู้เยาว์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง (บิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่ศาลแต่งตั้ง) โดยแพทย์ พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลและอธิบายแนวทางการรักษาให้ผู้ปกครองเด็กหรือผู้เยาว์ และอาจต้องมีการวิเคราะห์สภาพจิต อารมณ์ในขณะนั้น และให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่สามารถทำได้
3. แพทย์ พยาบาลให้คำแนะนำการกรอกข้อมูล เนื้อหารายละเอียดบางประการในหนังสือแสดงเจตนา
4. การทำหนังสือแสดงเจตนาควรมีพยานรู้เห็น ในขณะทำหนังสือแสดงเจตนาอย่างน้อย 2 คน ควรเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือคนใกล้ชิด เพื่อยืนยันความประสงค์ของผู้ทำหนังสือ รวมถึงเนื้อหาของหนังสือดังกล่าว แพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (nurse case manager) ไม่ควรลงนามในหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่ตนดูแล เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจผิดว่าแพทย์และพยาบาลจะไม่ให้การรักษารอละทิ้งเพราะไม่อาจรักษาโรคให้หายได้
5. เนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนาจะระบุวิธีการรักษาผู้ป่วยที่ต้องการหรือไม่ต้องการไว้ เช่น เมื่อเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้ว ไม่ต้องเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ หรือไม่ต้องการถูกปั๊มหัวใจ แต่ต้องการเสียชีวิตอย่างสงบหรือต้องการเสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางคนในครอบครัว เป็นต้น การปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา แพทย์ควรจดบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียนและพยาบาลควรจดบันทึกข้อมูลลงในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (nurse' note)
6. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรจัดเก็บหนังสือไว้เองหรือมอบให้บุคคลที่ใกล้ชิดเก็บรักษาไว้ และมอบสำเนาหนังสืออย่างละ 1 ฉบับให้แก่ญาติ คนในครอบครัว พยาน หรือแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาลตนเองเพื่อให้ทราบความประสงค์ของผู้ทำหนังสือ



7. หากมีการแก้ไขหรือยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาในสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขควรบันทึกการแก้ไขหรือยกเลิกนั้นลงในเวชระเบียนและบันทึกทางการแพทย์ด้วย

8. เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำหนังสือแสดงเจตนาหรือสำเนาหนังสือแสดงเจตนาหรือสำเนามาด้วย

9. ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหมดสติหรือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ บุคคลที่ใกล้ชิดที่ผู้ทำหนังสือไว้วางใจให้ตัดสินใจแทน ควรปรึกษาแพทย์ถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จะต้องเป็นการตัดสินใจที่สอดคล้องกับความประสงค์ของผู้ป่วยที่ทำหนังสือ

บทบาทพยาบาลต่อการุณยฆาต (Euthanasia)
หลักจรรยาบรรณของสมาคมพยาบาลอเมริกัน (ANA) พยาบาลมีหน้าที่ดูแล รักษาพยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่กับความผาสุกทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม คำแถลงการณ์ของ ANA เกี่ยวกับการช่วยเหลือในการฆ่าตัวตายระบุว่าพยาบาลไม่ควรมีส่วนร่วมในการฆ่าตัวตายที่ได้รับการช่วยเหลือ แต่ควรทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วยให้เป็นสุขและตายอย่างสมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์พวกเขาดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างมีศักดิ์ศรีและด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Lois R. Robley. 2009, Gross M., 2018) หลักปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ควรปฏิบัติดังนี้ (The Standard Team. 2561)

- พยาบาลควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวาระสุดท้ายในการตายอย่างสงบ เพื่อให้สามารถให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งรวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกระบวนการช่วยเหลือหากได้รับการเห็นชอบ เพื่อพยาบาลสามารถตอบคำถามของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางทางเลือกที่เหมาะสม

- คุณค่าส่วนบุคคล และภาระหน้าที่ทางวิชาชีพมีความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างมืออาชีพหรือเป็นผู้มีส่วนร่วมในการปฏิเสธตามมโนธรรม หากรู้สึกว่าจะไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างมั่นใจ ควรถ่ายโอนผู้ป่วยไปยังเพื่อนร่วมงาน ที่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้

- เปิดช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยอยู่เสมอ ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังดิ้นรนกับปัญหานี้จำเป็นต้องรู้ข้อเท็จจริงและคำถามของพวกเขาสามารถพูดคุยได้อย่างเปิดเผย ตามความเป็นจริง

- เรียนรู้วิธีการ “พูดคุยที่ยาก” กับผู้ป่วยและครอบครัวของพวกเขา นี่คือทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้และมีการฝึกอบรม

- ระบุทรัพยากรที่สามารถช่วยผู้ป่วยที่ต้องการทุกขุทรมาน

- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยในความรับผิดชอบเข้าใจว่าการหยุดการรักษา ไม่ได้หมายถึงการหยุดการดูแล หลีกเลี่ยงคำศัพท์ที่อาจทำให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวคิดว่าการรักษาพยาบาลจะหยุดลง หรือผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งตามทางเลือกบางอย่างที่พวกเขาเลือก

- รับทราบเกี่ยวกับแนวทางกฎหมายการได้รับประคับประคองและมุมมองต่าง ๆ

- ขอการสนับสนุนการพัฒนาแนวทางโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการก่อตั้งสถานที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต

เพื่อให้พยาบาลสามารถเผชิญกับภาวะการสูญเสียที่พบเห็นเป็นประจำ การดูแลตนเองของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง แนวทางการดูแลตนเองของผู้ดูแลรวมทั้งพยาบาล ที่ควรใส่ใจและควรมีการดูแลตนเอง ดังนี้ (Buckley, J., 2008)

1. เรียนรู้การดูแลตนเอง เหมือนการดูแลผู้ป่วยและการตาย การดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจจะเกิดความเสียหายที่ไม่สามารถแก้ไขได้ การดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจจะทำให้เกิดการรู้เห็นเป็นประสบการณ์ให้เกิดความเชี่ยวชาญ

2. การทำความรู้สึกของตนเอง (self-awareness) เกี่ยวกับการตรวจสอบความเชื่อค่านิยมทัศนคติและแรงจูงใจและความเข้าใจว่าสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ส่วนตัวและอาชีพของเราอย่างไร เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย

3. ให้คุณค่ากับตนเอง (Value yourself) พยาบาลต้องให้ความหมายและความสำคัญของการพยาบาล ความมีคุณค่า ภาคภูมิใจในการพยาบาล

4. ฝึกการกล้าแสดงออก (Being assertive) พยาบาลต้องกล้าพูด และอาการแสดงออกที่เหมาะสมเมื่อต้องพบกับบุคคลหรือสถานการณ์ที่คุกคาม หรือเกิดการไม่เข้าใจกัน ระหว่างทีมผู้ดูแลหรือผู้รับบริการ

5. รักษาการมีชีวิตรส่วนตัว (Protect your private life) พยาบาลต้องแยกความ คิด และความรู้สึกออกจากงานเมื่อกลับบ้านไม่นำเรื่องงานกลับไป ใช้ชีวิตกับเพื่อนและครอบครัวอย่างมีความสุข

6. เรียนรู้ในการผ่อนคลายความเครียด (Practice stress management) เรียนรู้และหาวิธี ผ่อนคลายความเครียด ความรู้สึกเศร้าใจ ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย

สรุป

การดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยจิตวิญญาณ และเคารพศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต ถึงแม้ว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ จะได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ขอรับบริการสาธารณสุขไว้หรือไม่ก็ตาม จิตวิญญาณของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลได้ถูกปลูกฝังไว้ให้อยู่ในบรรทัดฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักคุณธรรมและจริยธรรมและด้วยเหตุที่คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลและคุณค่าของบุคลากรพยาบาลอยู่ที่การดูแลสุขภาพของมนุษย์ให้มีความสุข แม้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย หรือเพื่อยุติการได้รับความทุกข์ทรมานจาก

การเจ็บป่วยได้ แพทย์ และทีมบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยนั้นได้ตามกฎหมาย แต่จิตมโนสำนึกที่เป็นเอกลักษณ์ของบุคลากรพยาบาลคือ “ไม่สามารถหยุดการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่สิ้นหวัง ตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เลย”

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). List disease of Palliative care and Functional unit. กรุงเทพมหานคร: อาร์ต ควอลิฟาย จำกัด
- ชุดิกาญจน์ หลุทัย. (2554). การดูแลและให้การพยาบาลในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต. วารสารกองการพยาบาล. 38 (5): 2-4.
- ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำและคณะ. (2554). ผลของโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้
- ทัศนคติและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล. Rama Nurs J. 54(1-3): 126-127.
- จอนพะจง เฟื่องจิต. (2557). บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี. 30 (4): 100-109.
- ณรงค์ภัทร มโนจันทร์เพ็ญ. (2561). ที่ไหนบ้างที่คุณจะสามารถเลือกวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยตัวเองได้? . เข้า ้ า ถึ ง ไ้ จ ้า ก <https://thestandard.co/euthanasia-laws-around-the-world/> (วันที่สืบค้นข้อมูล 17 กันยายน2562).
- ดิเรกฤทธิ์ เจนครองธรรม. 2558. ขอตายโดยธรรมชาติในวาระสุดท้ายของชีวิต: สิทธิที่ผู้ป่วยเลือกตายได้. (คดีหมายเลขแดงที่ พ. 11/2558)
- ดวงเด่น นาคสีหราช. (2561). สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการ ตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม. วารสารร่มคำแหง ฉบับ นิติศาสตร์. ปีที่7 (1-6): 214-219.



- ตรีสุคนธ์ สิงห์ศิริและญาติ กาศยปนนันท์. 2559. กา
รณยฆาตกับสิทธิผู้ดูแลผู้ป่วยตาม
กฎหมายไทย. อาจารย์ประจำหลัก สูตร
นิติศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ปราณี อ่อนศรี. (2557). บทบาทพยาบาลกับการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา.
วารสาร พยาบาลทหารบก. 15(5-8): 39-43.
- พระครูอาทรกิจจาภิรักษ์. 2561. ศิล 5 กับปัญหาการณ
ยฆาต. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์. ปีที่
3 (9-12): 421.
- พัทธธิดา วุฒิพงษ์พัช. 2559. การดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายแบบประคับประคองตามความเชื่อทาง
ศาสนาและความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต.
วารสารวิชาการ Veridian E-Journal บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปกร ฉบับภาษาไทย
สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 3 (11-
12): 149-161
- ไพศาล ลิ้มสถิตย์และอภิราชย์ ชันธเสน. 2553. ก่อนวัน
ผลิตใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระ
สุดท้าย, กรุงเทพมหานคร : เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์
จำกัด
- พรเพ็ญ อารีกิจ และนรินทร์ สังข์รักษา. (2558). การ
พัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
พยาบาลกับ ผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการ
ปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล
ศูนย์ สังกัด กระทรวง สาธารณสุข.
วารสารวิชาการ Veridian E-Journal บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศิลปกร ฉบับ
ภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์
และศิลปะ ปีที่ 8(9-12): 215-228
- ละเอียด แจ่มจันทร์และสายสมร เฉลยกิตติ. 2560.
แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วารสาร
พยาบาลทหารบก. ปีที่ 18 (1-4): 24.
- วินัย สวัสดิ์วร และคณะ. 2558 คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับทีมหมอบรรคับ=
- Guideline of Pallative Care for
FamilyCare Team. นนทบุรี: กทม.สามดีพรี
นติ้ง อีคิวเมนต์จำกัด สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
- ศรัยอร ธงอินเนตร. 2548. ความคิดเห็นของแพทย์
พยาบาลและผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับ
การดูแลรักษา ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของฝ่าย
กุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สวรรณกมล จันทระโน และคณะ. (2559). โครงสร้าง
การสื่อสารและปฏิบัติการแบบประคับประคอง
ของจิต อาสาข้างเตียงกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังระยะสุดท้าย.วารสารวิชาการ
Veridian E- Journal บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศิลปกร ฉบับภาษาไทย สาขา
มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะปีที่ 9
(6-8): 1224-1244
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. 2556. ข้อดีในการทำหนังสือแสดง
เจตนาไม่พึงประสงค์รับการรักษาของผู้ป่วยใน
วาระสุดท้าย. Thai Living Will: สำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2558). การรักษาพยาบาลผู้ป่วย
วาระสุดท้าย ความจริงทางการแพทย์กับ
ขอบเขตทางกฎหมาย. วารสารกฎหมายสุขภาพ
และสาธารณสุข. 1(9-12): 244-245
- สมพล ตระกูลรุ่ง. 2556. สิทธิมนุษยชนในทางการแพทย์.
หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่
1. วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ สำนักงานศาล
รัฐธรรมนูญ.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
2559. ระบบบริ การพยาบาลแบบ
ประคับประคอง. ปทุมธานี : สำนักพิมพ์สื่อ
ตะวัน จำกัด.



- อนงค์ ภิบาล. 2557. ประสบการณ์ของญาติในการดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- Agard, A.S., & Harder, I. (2007). Relatives' experiences in intensive care: Finding a place in the world of uncertainty. *Intensive Critical Care Nursing*, 23(3), 170-177.
- Buckley, J. (2008). *Palliative care: An integrated approach*. Wiley-Blackwell.
- Eggenberger, S.K., & Nelms, T.P. (2007). Being Family: The family experience when an adult number is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing*. Gross M. 2018. Will the AMA Heed Its Own Ethics Council Regarding Assisted Suicide?. *Psychiatric Times*: Vol.35(7)
- Hamric Ann B. (2018). Assisted Suicide/Aid in Dying .What is the Nurse's Role?. *AJN American Journal of Nursing* : Philadelphia, 2018: Vol. 118 (5): 50-59
- Hfocus. 2562. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 40 ล้านคนทั่วโลก มีเพียง 14% เท่านั้นที่ได้รับการดูแลแบบ Palliative care. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/05/17152> (วันที่สืบค้นข้อมูล 20 พฤษภาคม 2562)
- Isaan Lawyers. 2561. พินัยกรรมชีวิตในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <http://www.isaanlawyers.com/th/> (วันที่สืบค้นข้อมูล 16 สิงหาคม 2562)
- Jimenez, S. 2015. End – of – life policies affect patients. (online) Available: <https://www.nurse.com/blog/2015/07/06/end-of-life-policies->
- Jonathan V. 2018. The Dilemma of Physician Assisted Suicide. *MEDPAGE TODAY*. 18 (11): 1
- Lois R. Robley. 2009. Reigniting the debate over assisted suicide. *Nursing2019 Critical Care ; Georgia*, 4(5): 15 – 17.
- Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013, 45 (6): 1094-106
- Ron Hamel. Ethics – Palliative Care – Stealth Euthanasia?. *Health Progress : St. Louis*. 2014; (1)
- Shannon E. Sanford. 2018. Testimony in Support of Raised H.B. No. 5417: An Act Concerning End-Of-Life Care. Public Health Committee Hearing. March 20. (online) Available: <https://www.cga.ct.gov/2018/PHdata/Tmy/2018HB-05417-R000320-Sanford,%20Shannon,%20RN-Seymour%20CT-TMY.PDF>. [2019. 9 July]
- The Standard Team . 2561. หลักการของ Palliative care การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะ ยะ ส ุ ต ท ้าย . เข้าถึงได้จาก <https://thestandard.co/palliative-care/> (วันที่สืบค้นข้อมูล 21 พฤษภาคม 2562)
- Thurston A. 2019. Physician=Assisted Death: A Selected Annotated Bibliography. *Law Library Journal: California*, Vol. 111.1 (32)
- World Health Organization. 2002. WHO Definition of Palliative Care. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

มุมมองสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

Viewpoint of Health and Humanized Care

กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ^{1*} จิริยา อินทนา¹ อัศนี วันชัย^{2*} กนิพนธ์ ปานณรงค์^{3*} วริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์^{4*}¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี 84/21 ถนนคณาธร อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก³คณะพยาบาลศาสตร์เฉลิมกาญจนา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

E-mail : jiriya@yahoo.com

บทคัดย่อ

มุมมองสุขภาพระหว่างชาวบ้านกับ บุคลากรสาธารณสุข มีวิธีคิดการมองที่แตกต่างกัน จึงทำให้เกิดช่องว่างของการให้บริการ ระหว่างกัน ชาวบ้านให้ความสำคัญกับการทำมาหากิน มากกว่าเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคลากรสาธารณสุข ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพมากกว่าเรื่องอื่นๆ ทำให้การดูแลจึงไม่ตรงกับความต้องการ และการแก้ปัญหาสุขภาพจึงไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ ดังนั้นการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต โดยคำนึงถึงเงื่อนไขข้อจำกัดของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องประยุกต์ใช้ความรู้ให้สอดคล้องกับบริบทชีวิต ควรให้ข้อมูลทางเลือกแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ และเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้รับบริการรวมทั้ง ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการให้บริการด้วยความเข้าใจชีวิตจริงบนความแตกต่างของแต่ละบุคคล จึงจะเป็นการบริการแบบองค์รวม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

คำสำคัญ สุขภาพ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

Abstract

Viewpoint regarding health between lay persons and public health personnel was different in way of thinking. The persons perceived that working to earn money was important than health. On the other hand, the health care providers perceived that health was the most important issue. Therefore , health care provided was not congruent with the client' needs. Health interventions seemed to not suitable for the client' life styles. It should be noted that health care services suited should be related to limitations of the clients. The health providers must applied their knowledge related to life context. The health providers should give the clients enough information and option. As well as, they should encourage the clients to have self care competency. They should allow the clients to participant in decision making and overcoming in their health issues. If could be said that, humanized care was care provided with understand in the real life and individual different. This is the holistic care, real patient centered.

Key word Health, Humanized care

1.บทนำ

ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ไม่ได้รับแก้ไข
ส่วนหนึ่งมาจากความไม่เข้าใจปัญหาของประชาชน



อย่างแท้จริง จากเดิมที่บุคคลกรสาธารณสุขเคยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพในการดูแลระดับบุคคล และเฉพาะส่วนของร่างกาย และเน้นที่การรักษาโรค การเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักการทางวิชาการเป็นหลัก มองการดูแลสุขภาพบนฐานวิชาการ มองปัญหาสุขภาพ ทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพไม่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพราะการมองปัญหาและการแก้ปัญหาขาดความเข้าใจบริบทของผู้รับบริการ ส่งผลให้ก็ยังมาด้วยปัญหาเดิมๆ เช่น การมองปัญหาว่าผู้ป่วยไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ ไม่สนใจ ไม่ให้ความร่วมมือ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง จึงเป็นการมองปัญหา ตามมุมมองเดิมๆของผู้ให้บริการสุขภาพเท่านั้น ส่วนผู้รับบริการเขามองปัญหาและการแก้ปัญหาสุขภาพ แบบองค์รวมและสมดุลกับชีวิตโดยคำนึงถึงบริบท ข้อจำกัดต่างๆ ภาวะชีวิตของตนเองด้วยเสมอ ซึ่งปัญหาที่ผู้ให้บริการมองจะกลายเป็นปัญหาของผู้ให้บริการสุขภาพเสียเอง วิธีการแก้ปัญหาจึงแบบบุคลากรสาธารณสุข สุดท้ายไม่ได้แก้ปัญหาของผู้รับบริการจริงๆ

บุคลากรสาธารณสุข จึงต้องปรับเปลี่ยนมุมมองในการดูแลสุขภาพต้องเข้าใจ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำเนินชีวิต วิธีคิดการตัดสินใจแก้ไขปัญหของผู้รับบริการ ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เข้าใจมุมมองชีวิตคนแบบองค์รวมที่มีกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ตามความเป็นจริงบนพื้นฐานของชีวิตคน และทำความเข้าใจชีวิตคนเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการดำเนินชีวิต ทำความเข้าใจกับวิธีคิดการตัดสินใจแก้ไขของผู้รับบริการ จากฐานชีวิตผู้รับบริการ จึงจะแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และยั่งยืน แม้ว่าในบางครั้งการแก้ปัญหาสุขภาพ จะไม่เข้ากับหลักวิชาการทั้งหมด แต่ก็ยืดหยุ่นกับชีวิต เป็นแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่งที่แก้ไขปัญหาได้จริง ดังนั้นวิธีการแก้ปัญหาของแต่ละคนจึงแตกต่างกัน แม้จะเป็นโรคเดียวกัน เพราะเป็นคนละชีวิตกัน และเช่นเดียวกัน การแก้ปัญหาของสังคม และชุมชน ก็เช่นเดียวกัน การนำวิธีการแก้ปัญหามาใช้ต้องประยุกต์

ให้เหมาะสมไม่ใช่ลอกเลียนวิธีแก้ปัญหา เพราะบริบทแตกต่างกัน

2. มุมมองสุขภาพ ที่แตกต่าง

สุขภาพตามมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข

สุขภาพตามมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการสุขภาพมองว่า สุขภาพเป็นอันดับหนึ่ง บุคคลต้องให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ จนมองเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องทางอุดมคติ ตามความหมาย จากตัวอย่าง

สุขภาพ หมายถึง "ความสุขปราศจากโรค ความสบาย" (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2525)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแค่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพ เท่านั้น (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity : World Health Organization - WHO (องค์การอนามัยโลก) , 2491)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกับเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ดังนั้น "สุขภาพ" จึงหมายถึง "การมีร่างกาย แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย มีสุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข เพราะทำให้ผู้เป็นเจ้าของชีวิตดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้" จะเห็นว่ามุมมองสุขภาพจากทางฝ่ายทางการแพทย์ มองสุขภาพเป็นเรื่อง เป็นไปได้ยากตามความเป็นจริงของชีวิตคน

สุขภาพตามมุมมองของชาวบ้าน

เมื่อมาทำความเข้าใจ คำว่า สุขภาพตามมุมมองของชาวบ้านหรือผู้รับบริการ หมายถึง การทำงานได้ กินได้นอนหลับ มีความสุขกับความสำเร็จของลูกหลาน มีงานทำ พี่น้องเข้าใจกันรักใคร่ปรองดอง

กัน ไม่มีหนี้สิน มองว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องปกติธรรมดา จะขอยกตัวอย่าง จากคำบอกเล่าของชาวบ้าน ดังนี้

ยายอายุ 89 ปี มีอาการปวดเข่า บอกว่า “แข็งแรงดีนะคนรุ่นเดียวกันเขาไปกันหมดแล้ว ปวดเข่าก็ปีบปวดเอา แก่แล้ว เราทำได้ก็ทำไป กวาดบ้านถูบ้านทำได้ก็ทำไป ถ้ายายไม่อดทนนะ ก็เดินไม่ได้เหมือนกันก็ต้องไปให้ได้ถ้าไม่เสียชานะ สบายมาก กินข้าวเยอะๆกินข้าวมากๆ ครึ่งค่อนชาม หลานชายคนนี้เลี้ยงเขามา ยายดีใจที่เข้าไม่เกร ปีนี้สอบเรียนได้ที่เกษตร ให้เขาส่งเรื่งก็หวั่นแค่นี้ ”

คุณลุง อายุ 67 ปี เป็นความดันโลหิตสูง “ลุงอยู่กับสามคนพี่น้อง ครอบครัวมีความสุขดี ไม่เจ็บไม่ไข้ รักกันดีอยู่ด้วยกันด้วยความเข้าใจพี่น้องเข้าใจกัน มีอะไรพี่น้องก็คุยกันตลอด”

คุณป้า อายุ 56 ปี เป็นเบาหวานมา 2 ปี เล่าว่า “ป้าว่าแข็งแรงดีนะ ไม่เคยล้มหมอนนอนเสื่อ กินได้นอนหลับ เบาหวานก็กินยาทุกวัน ไม่เป็นไร ป้า ล้างขวดวันละเป็นร้อย ตอนเช้าก็ออกไปซื้อขวดตามเจ้าประจำ”

คุณยาย อายุ 62 ปี มีอาการปวดหลัง ปวดเข่า บอกว่า “ปวดก็หายากิน พักบ้าง ก็ยังทำงานได้ สุขภาพของป้าให้ลูกมีงานทำ และขอให้อยู่กับลูกๆไปนานๆ หมดหนี้หมดสิน ก็ตายตาหลับแล้ว... ได้กินของที่ยายชอบ”

ชาวบ้านมองว่า สุขภาพ หมายถึง การทำงานได้ร่างกายยังมีเรี่ยวแรงทำมาหากินใช้ชีวิตได้เหมือนเหมือนปกติ ไม่ต้องล้มหมอนนอนเสื่อก็แข็งแรงแล้ว ไม่จำเป็นต้องปราศจากโรค แม้หมอจะบอกว่ามีโรคประจำตัวต้องปฏิบัติตามที่หมอบอก อาหารให้ถูกกับโรคไม่หวาน มัน เค็ม เพราะจะทำให้โรคเป็นมาก

ความสุขของชาวบ้านมองทุกอย่างในชีวิต หรือจะเรียกว่าองค์รวมก็ได้ การกินได้นอนหลับ มีความสุขกับความสำเร็จของลูกหลานมีงานทำ ไม่มีหนี้สิน พี่น้องเข้าใจกันรักใคร่ปรองดองกัน มองว่าการ

เจ็บป่วยเป็นเรื่องปกติธรรมดา เขามองครบถ้วน ภายใจ คนรอบข้าง เศรษฐกิจแบบพอเพียงตามอัตภาพ

ทำไมชาวบ้านจึงให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพน้อยกว่าเรื่องการดำรงชีวิต เพราะชีวิตจริงมีเรื่องต่างๆ หรือบริบท อีกหลายอย่างที่มีสัมพันธ์กับชีวิตคนที่ต้องใช้อยู่ชีวิตให้ได้แม้จะเจ็บป่วยบ้างลำบากบ้างก็ยังดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ภาระรับผิดชอบในครอบครัวในคนคนเดียวมีภาระหลายอย่าง ต้องดูแลคนป่วยในบ้าน ดูแลลูกเล็ก ต้องทำงานบ้านและยังต้องออกไปหารายได้เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวแล้วจะให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ กินอาหารให้ถูกหลัก 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ห้ามซื้อยามากินเอง ต้องรีบไปพบแพทย์ เป็นต้น ซึ่งคำแนะนำเหล่านี้เป็นสิ่งที่ดี แต่เขาทำไม่ได้ เพราะการใช้ชีวิตต้องอยู่ให้ได้ กับสภาพชีวิตที่มีข้อจำกัด เรื่องปากท้อง เรื่องของคนในครอบครัว จึงมาก่อนเลยมองเหมือนว่า ชาวบ้านไม่สนใจดูแลตัวเองในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สำหรับชาวบ้านแม้เมื่อเขาเจ็บไข้ได้ป่วยเขาคิดแต่จะทำอย่างไรจะใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้ ทำงานได้ด้วย เพราะจะได้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายค่าอาหาร ค่าเช่าบ้าน ค่าเทอมลูก ค่ารถ ค่าน้ำค่าไฟ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ อีกมากมาย ทำอย่างไร จะมีแรง ทำมาหากิน กินได้นอนหลับ ก็พอใจแล้วกับสุขภาพของตัวเองแล้ว ดังนั้น ชาวบ้านจึงมองเรื่องการดำรงชีวิต การทำมาหากินมากกว่าให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพ

จะเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ดูแลสุขภาพ กับ ผู้รับบริการ หรือ เจ้าของสุขภาพ มองคนละฐานความคิด จึงทำให้เกิดช่องว่างของการให้บริการ ความขัดแย้ง ระหว่างกัน การดูแลจึงไม่ตรงกับความต้องการ และการแก้ปัญหาสุขภาพจึงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ

3.ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ สุขภาพจะดีได้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับบริบทของบุคคลและสภาวะแวดล้อมที่มีอยู่ขณะนั้น



ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจากโมเดลปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของ Dahlgren and Whitehead's model of the social determinants of health ได้แก่ สภาวะสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และภาวะสิ่งแวดล้อม (the socio economic cultural and environmental condition) การมีเศรษฐกิจฐานทางการเงินและสังคมที่สูงกว่า ทำให้มีโอกาสเข้าถึงปัจจัยการดำรงชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ ส่งผลให้คนกลุ่มนี้มีสุขภาพที่ดีกว่า คนที่มีรายได้สูงก็มีโอกาสเลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ มีเวลาพักผ่อนมากกว่าทำงานหารายได้ หรือ หยุดงานไม่ตรวจสุขภาพ ได้มากกว่าคนที่ต้องทำมาหากินทุกวัน และคนที่มีรายได้ดีก็เข้าถึงสิ่งส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่า และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้มากกว่า ความแตกต่างทางสังคม รายได้ทำให้เกิดช่องว่างความแตกต่างทางสุขภาพมากขึ้น

1.) สภาวะการดำรงชีพ และการทำงาน (living and working condition) การดำรงชีพและการทำงานมีผลต่อสุขภาพ ผู้เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสนใจดูแล ส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพอย่างทั่วถึง ทั้งด้านกายภาพ สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำที่สะอาด บ้านที่ปลอดภัย การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน การได้รับวัคซีน การตรวจคัดกรอง

2.) การช่วยเหลือจากสังคมและชุมชน (social and community issues) การรวมตัวกันของกลุ่มคน เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ที่มีปัญหาล้ำกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ สนับสนุนทำให้บุคคล ครอบครัว ผู้ประสบปัญหาสามารถเผชิญปัญหา ก้าวผ่านไปได้

3.) พฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต (individual lifestyle factor and behavior) การมีพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดีจะทำให้สุขภาพดี แข็งแรง การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายเป็นประจำ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์เกินขนาด ทำให้เกิดโรคหลายชนิด

5.) ปัจจัยทางร่างกายที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกำหนดสุขภาพของแต่ละบุคคล โอกาสในการเจ็บป่วยการเกิดโรคแตกต่างกัน

จะเห็นว่าปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งต่อตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชนซึ่งแตกต่างกันเป็นปัจเจก การดูแลสุขภาพ จึงต้องมีความเป็นปัจเจกเช่นเดียวกัน เหตุผล การตัดสินใจสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ จึงเป็นเรื่องส่วนบุคคล ถ้าผู้ให้บริการสุขภาพไม่เข้าใจ ผู้รับบริการก็จะเป็นความขัดแย้งระหว่างกันมักจะพบเห็นบ่อยๆว่า บุคคลกระสากสุขภาพ มักต่อว่าผู้ป่วย ดังเช่น

“ที่ไม่ทำตามคำแนะนำ ...ทำไมเพิ่งมาโรงพยาบาล ...ปล่อยให้เป็นอย่างนี้มา”

“ทำไมไม่มาหาหมอตามนัด”

“ทำไมควบคุมอาหารไม่ได้ปล่อยให้ น้ำตาลขึ้นไม่กลัวหรือ ”

“ห้ามซื้อยากินเอง มันอันตรายกินกระเพาะ ”

“ทำไมดูแลตัวเอง ดี”

เพราะอะไรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงใช้คำพูดเหล่านี้ ซึ่งพื้นฐานก็มาจากความหวังดีของผู้ดูแลสุขภาพ แต่ขาดความเข้าใจวิถีชีวิตและเหตุผลของผู้รับบริการ

การทำงานบริการสุขภาพเป็นการทำงานกับชีวิตคน จึงเป็นเรื่องที่ผู้ให้บริการสุขภาพ ต้องเข้าใจความหมายของชีวิตมากกว่าโรคที่เขาเป็น บุคคลเมื่อเกิดเจ็บป่วย มิใช่เขาจะต้องทุกอย่างในชีวิตเพื่อมาดูแลสุขภาพอย่างเดียว เพราะชีวิตไม่ใช่เรื่องสุขภาพสำคัญที่สุด ดังนั้นเขาจึงต้องคิดทุกเรื่องในชีวิตว่าเขาจะใช้ชีวิตอย่างไรให้อยู่กับโลกที่ต้องมีการดำรงชีพ และอยู่กับโรคที่เป็นการเจ็บป่วยให้ได้ เขาต้องแก้ปัญหาและใช้ชีวิตอยู่ให้ได้ตามสภาพความเป็นจริงเขาต้องคิดอะไรจะเหมาะสมและพอดีกับชีวิตตนเองภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดของชีวิตซึ่งการตัดสินใจและทำสิ่งต่างๆตาม **มาตรฐานชีวิต**ของตนเอง มีหลายๆเรื่องของเขาซึ่งเรามักไม่เข้าใจ เพราะเรามักคิดและตัดสินเขาบนความคิดของเรา **โดยใช้มาตรฐานตามกรอบสาธารณสุข** ตาม

กรอบความคิดของเรา เมื่อไหร่ที่เขาทำไม่เหมือนที่เรา ให้คำแนะนำ หรือตามวิชาความรู้ที่เรียนมา เราก็มองว่าไม่ถูกต้อง

4. ทำอย่างไรจะเข้าใจชีวิตคน

การที่ผู้ให้บริการสุขภาพจะเข้าใจความเป็นจริงในชีวิตของผู้รับบริการได้นั้น ผู้ให้บริการต้องเข้าใจผู้รับบริการในทุกๆด้าน มองชีวิตอย่างที่เขาเป็น ตามแนวคิดของ Dahlgren and Whitehead's model ในประเด็นต่าง ดังนี้

1) การดำรงชีวิตของผู้รับบริการ ครอบครัว และสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และภาวะสิ่งแวดล้อม ของผู้รับบริการ ในการให้คำแนะนำการเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ให้บริการไม่ควรคิดถึงแต่เรื่องอาหารดีมีประโยชน์แต่เพียงอย่างเดียว ต้องคิดถึงรายได้ของผู้รับบริการเท่าไร มีภาระรับผิดชอบอะไรบ้างที่ต้องใช้จ่ายเพียงพอให้ทุกคนในครอบครัวอยู่รอดด้วย ต้องเข้าใจอาหารที่มีคุณค่าทดแทนกันได้ที่มีอยู่ในท้องถิ่น หาง่าย ราคาถูก อาหารตามฤดูกาล และคำนึงถึงวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในแต่ละท้องถิ่นเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น แม้แต่การดื่มกาแฟ ในบางกรณี กาแฟมีประโยชน์และจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น มีผู้สูงอายุรายหนึ่ง คุณยายจะนอนตั้งแต่หัวค่ำ ตื่นเที่ยงคืน ปั่นจักรยานไปถอนผักบุ้งในสวน ตั้งแต่เที่ยงคืนถึงเช้ามืด เพื่อที่จะเอาไปส่งตลาดขายตอนเช้า ทุกๆวันก่อนลงถอนผักบุ้งคุณยายจะดื่มกาแฟหนึ่งกระป๋องเพื่อแก้่วง จะได้กระป๋องเปร่า ถอนผักบุ้งได้มากๆ ถ้าเรายึดแต่ตามหลักการคงต้องให้คุณยายหยุดถอนผักบุ้งพักผ่อนนอนให้เพียงพอ ห้ามดื่มกาแฟเพราะมีคาเฟอีน แต่ในความเป็นจริงของชีวิต คุณยายจำเป็นต้องทำมาหากิน เพื่อมาเลี้ยงดูหลานและสามีที่ป่วย การทำงานและการดื่มกาแฟก็เป็นตัวช่วยให้คุณยายดำรงชีพอยู่ได้เช่นกัน

2.) สภาวะการดำรงชีพและการทำงาน ผู้ให้บริการต้องเข้าใจการดำรงชีพและการทำงานมีผลต่อสุขภาพ ก่อนที่จะแนะนำส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพด้านกายภาพ สาธารณูปโภค เช่น มักจะแนะนำให้จัดของ

ใช้ให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดบ้านอยู่เสมอ บ้านต้องมีประตูหน้าต่างมิดชิด สิ่งต่างๆเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ถูกต้องตามหลักวิชา แต่ในความเป็นจริงชีวิตคน ไม่สามารถใช้ชีวิตในอุดมคติได้เสมอไปทุกคน เพราะชีวิตมีข้อจำกัด ตัวอย่างเช่น คุณลุงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ “ทำงานโรงไม้ มีหน้าที่ยกไม้เข้าเครื่อง มีอาการเหนื่อยหอบเป็นประจำ เพิ่งกลับจากโรงพยาบาล หมอบอกให้พักผ่อนมากๆ มาหาหมอตามนัด กินยาให้ถูก... ลุงกลับมาเข้าค่ายก็ไปทำงาน เหนื่อยมากก็นั่งพัก ยาก็กินแบบประหยัด กินครึ่งเม็ดกลัวหมด เลิกงานก็ไปเก็บขวดมาขาย ลุงต้องหารายได้เพิ่ม ผ่อนรถซาเล้ง หยุดงานไปหาหมอบ่อยๆ ก็ขาดรายได้ นายจ้างตัดเงิน วันละ300 เดือนนี้ ไปนอนมา5 วัน เงินหายไป1500 อย่างนี้ก็ต้องมาทำงานจะนอนอยู่ก็อด จะเอาเวลาที่ไหนมาจัดบ้านดูห้อง แคนี่ก็หมดแรงแล้ว” ดังนั้นคำแนะนำที่ให้ไปก่อนกลับบ้านคุณลุงทำตามไม่ได้ แต่ถ้าผู้ให้บริการเข้าใจชีวิตจริงของลุงอาจมีแนวทางในการดูแล เช่น เพิ่มยาให้พอกับที่ลุงจำเป็นต้องใช้ สอนวิธีการสังเกตอาการ การแก้ปัญหาเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการ การมารับยา วางแผนร่วมกันเลือกวันที่ลุงหยุดงาน

ซึ่งการไปตรวจสุขภาพหรือการรับยาตามนัดของผู้ป่วย เรามักจะนัดให้มาช่วงเวลาราชการและวันเปิดคลินิกเฉพาะทางเท่านั้น ถ้ามาไม่ตรงนัด หรือขาดหายไป ก็อาจจะถูกตำหนิ แต่ในผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นที่มาไม่ได้ เช่น ไม่มีคนพามา ลูกหลานไม่ว่าง อยู่คนเดียว ไม่มีเงินค่าเดินทาง เป็นต้น

3.) การช่วยเหลือจากสังคมและชุมชน การช่วยเหลือดูแลกัน อาจมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมและชุมชน เช่น ผู้ที่มีปัญหาเจ็บป่วยคล้ายกัน การช่วยเหลือมีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ บางคนพบเจอกันขณะรอตรวจ พุดคุยสอบถามอาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเอง การแก้ปัญหาการเจ็บป่วยต่อกัน แม้แต่การช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง ที่แวะเวียนไปเยี่ยม ปรับทุกข์ให้คลายเหงาคลายเครียด ก็เป็นการ ในบางชุมชนใช้ผู้นำศาสนามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ บางกลุ่ม

ก่อตั้งเป็นชมรม หรือสมาคม มีการพบปะพูดคุย
แนะนำช่วยเหลือกัน เช่น สมาคมโรคไต ชมรมคนพิการ
 เป็นต้น

ผู้ให้บริการสุขภาพ ควรมีส่วนร่วมในการ
ช่วยเหลือจากสังคมและชุมชน โดยเฉพาะการให้ข้อมูล
ที่เป็นประโยชน์ เช่น ความรู้ทั้งเรื่องการเจ็บป่วย
หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่สามารถให้การช่วยเหลือ
ส่งเสริมศักยภาพของผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น และเป็น
ที่พึ่งให้ยามเมื่อต้องการ

4.) พฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต
เรื่องพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต เป็นเรื่อง
เปลี่ยนแปลงยาก เพราะบริบท วิถีชีวิตเหตุผลของแต่ละ
บุคคลแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามบุคคล มีศักยภาพมี
ความสามารถปรับตัวในการในการดูแลตนเองเมื่อถึงจุด
หนึ่งก็จะมีเปลี่ยนแปลงปรับตัวเพื่อสุขภาพของ
ตนเองเช่นกัน ประกอบกับภาครัฐให้การสนับสนุน
ส่งเสริม ปัจจัยภายนอกก็จะช่วยได้อีกระดับหนึ่ง ดังนั้น
ผู้ให้บริการสุขภาพ จึงต้องทำความเข้าใจบริบทชีวิต
และเสนอทางเลือกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตของแต่ละ
คน เพราะจะทำให้ทุกคนทำตามคำแนะนำนั้นต้องมา
จากเขาคัดสินใจเลือกทำตามนั้นเพราะสำคัญมากกว่า
และการที่เขาไม่ทำตามก็ไม่ใช่ว่าเขาไม่เห็นประโยชน์
หรือความสำคัญ แต่เป็นเพราะบางอย่างในชีวิตสำคัญ
กว่าเช่นกัน

5. เราจะพัฒนาสุขภาพให้เกิดขึ้นกับ

ประชาชนได้อย่างไร

การจะพัฒนาสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชน
ได้นั้นบุคลากรสาธารณสุขต้อง

1) มองสุขภาพเป็นองค์รวม ทั้งสุขภาพกาย
จิต การกิจดำรงชีวิตด้วยความเข้าใจปัจจัยที่กำหนด
ภาวะสุขภาพของคน ได้แก่ การดำรงชีวิตของ
ผู้รับบริการ ครอบครัว และสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม
และภาวะสิ่งแวดล้อม การทำงาน และปัจจัยทาง
ร่างกายที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง

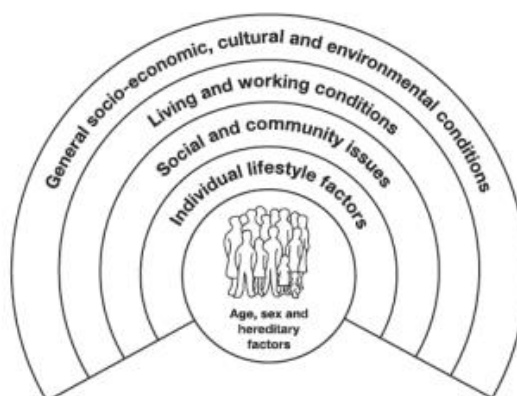
2) เปิดใจรับฟังเรื่องราวชีวิต ทำความเข้าใจ
อย่างไม่มีอคติ ก็จะทำให้เรามองเห็นชีวิตคนมากขึ้น

3) มองปัญหาและความต้องการของ
ผู้รับบริการ อยู่บนฐานของชีวิตของผู้รับบริการ

4) ให้บริการสุขภาพเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับการ
ประเมินสุขภาพให้กว้างกว่า การเจ็บป่วยและโรค

5) ให้บริการด้วยความเข้าใจความจำเป็นของแต่ละ
บุคคลอย่างเหมาะสมมีการจัดการบริการเสริมสุขภาพ ป้องกัน
โรคให้มีความสอดคล้องกับงานโรงพยาบาล สร้างการมีส่วนร่วม
ของผู้ป่วยหรือประชาชน

การพัฒนาสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จบุคลากร
ทางสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพตนเอง
รวมทั้งมีมุมมองที่เข้าใจชีวิตจริง เข้าใจผู้มารับบริการ
และนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยหรือ
ประชาชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพต่อไป



รูปที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ
ที่มา : Dahlgren and Whitehead, 1991

6. สรุป

การดำรงชีวิต ครอบครัว และสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และภาวะสิ่งแวดล้อม การทำงาน และสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน แต่ในบางครั้งชีวิตคนก็ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือผลกระทบได้ ผู้ให้บริการจึงควรทำความเข้าใจกับชีวิตคน ยึดหยุ่นและปรับเปลี่ยนการใช้ความรู้ให้สอดคล้องกับสภาพบริบทของแต่ละบุคคล จึงเรียกว่าการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีใช้การพูดไพเราะอ่อนหวาน การสัมผัส ซึ่งเป็นเพียงรูปแบบ แต่หัวใจสำคัญคือการให้บริการสุขภาพที่เข้าใจชีวิตคน ให้บริการได้กับตรงปัญหาความต้องการ ประยุกต์ความรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับชีวิต และ พัฒนาศักยภาพในการพึ่งตนเองของผู้รับบริการ เป็นบริการทางสุขภาพที่เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ยอมรับในความเป็นตัวตน ยอมรับในการคิดและการตัดสินใจของผู้รับบริการสุขภาพ เป็นการบริการแบบองค์รวมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- ชวินทร์ เลิศศรีมิ่งคล.(2560) สุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ. เวชปฏิบัติครอบครัว:ฉบับปรับปรุง .ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีชา วงศ์ทิพย์ .ความหมายและความสำคัญของสุขภาพ เข้าถึง 2 กรกฎาคม 2560 <http://www.human.cmu.ac.th/home/hc/ebook/006103/lesson4/02.htm>
- พลดิกรรมสุขภาพ .เข้าถึง4 กรกฎาคม 2560 <http://003400health.blogspot.com/2016/11/health-behavior-2541-health-behavior.html>
- Dahlgren G, Whitehead M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.



ผลการเตรียมความพร้อมสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
จังหวัดศรีสะเกษ

The results of the examination preparation for the registration of the nursing license
and midwifery of 4th year nursing students at Chalermkanchana University,
Sisaket province

ศิริไล โพธิ์ชัย^{1*} กนิพนธ์ ปานณรงค์¹ ประครองศรี ถนอมนวล¹ อัจฉรา อิ่มน้อย¹ นงลักษณ์ วิชัยรัมย์¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอมือ จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail : siwilaipu@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และเพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมและพึงพอใจในการเตรียมสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 58 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติวิเคราะห์ไคร้สแควร์ (Chi-square test) สถิติค่าเปรียบเทียบ t-test for independent samples ผลการวิจัยพบว่า

1.ความสามารถในการเรียน ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายวิชาอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.70 (S. D= 0.64)

2.ความพร้อมในการเตรียมสอบ ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และจำแนกรายวิชาอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.62 (S.D.= 0.53)

3.ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมการเตรียมความพร้อมแต่ละรายวิชาการค่าเฉลี่ยของผลการสอบความรู้แต่ละรายวิชาหลังการเตรียมความพร้อมมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.00 ($t = .000, p < .01$)

4.ความรู้เกี่ยวกับแต่ละรายวิชาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเตรียมความพร้อมในการสอบมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($t = .000, p < .01$)

5. การความพึงพอใจต่อการเตรียมพร้อมในการสอบไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ เกรดเฉลี่ย ระยะเวลาของการเตรียมตัวในการสอบ

คำสำคัญ:การเตรียมความพร้อม นักศึกษาพยาบาล การสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

คำสำคัญ: การสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ, วิชาชีพการพยาบาล, การผดุงครรภ์

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research. The objective is to study factors related to the professional and Midwifery nursing examinations and the preparation, satisfaction in preparing for the registration examination for a licensed nursing and midwifery professional of the 4th year nursing students at the Faculty of Nursing, Chaloemkanchana university. The instrument used for data collection was a questionnaire created by the researcher. The content validity was checked by 3 experts. The confidence was checked with a sample of 30 people. The Cronbach's alpha coefficient's alpha was 0.91. Data were analyzed by using descriptive statistics such as Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation and analyzed Chi-square statistics. Statistics for comparing T-test for independent samples. The results showed that

1. Learning ability of the sample group and the course classification was at a high level with an average value of 3.70 (S. D = 0.64)

2. Test preparation of the sample as a whole and classified in each level at a high level With an average equal to 4.62 (S.D. = 0.53)

3. The results of the knowledge test before and after the training for each course preparation. The average value of the test results for each course after preparation is significantly higher than before training. At the level of .00 ($t = .000, p < .01$)

4. There was a positive correlation between knowledge of each course of the sample group and exam preparation at the level of .01 ($t = .000, p < .01$).

5. The satisfaction with test preparation does not correlate with gender, age, GPA, duration of test preparation.

Keywords: Registration of the nursing license, Nursing license and Midwifery

1.บทนำ

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาเป็นสถาบันอุดมศึกษา ที่มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณภาพ มีภารกิจหลักในการจัดกระบวนการเรียนการสอน ให้เป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีความตอบสนองของสังคมและเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีคุณภาพตามที่สถาบันได้กำหนดข้อบังคับและทางสภาการพยาบาล โดยการสอบผ่านเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับผู้ที่ประกอบวิชาการพยาบาลนั้นต้องสำเร็จการศึกษา ได้รับปริญญาจากสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรองและจะต้องผ่านการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยการสอบประเมินความรู้ โดยสภา

การพยาบาล ในวิชาการการพยาบาล 8 รายวิชา ประกอบด้วย 1) การผดุงครรภ์ 2) การพยาบาลมารดา ทารก 3) การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 4) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 5) การพยาบาลผู้ใหญ่ 6) การพยาบาลผู้สูงอายุ 7) การพยาบาลอนามัยชุมชนฯ และ 8) กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งกำหนดว่าผู้สอบต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ของคะแนนแต่ละวิชา ทั้งนี้ในแต่ละปีการศึกษาของมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา พบว่ามื่อนักศึกษาที่สอบขึ้นทะเบียนขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ในทุกรายวิชาเป็นจำนวนมาก ซึ่งหากไม่สามารถสอบผ่านทุกรายวิชาที่กำหนด ก็จะไม่สามารถ

ปฏิบัติงานประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ ได้ตามกฎหมายอย่างสมบูรณ์ (ชัชวาล วงศ์สารี และ อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, 2557) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สภาการพยาบาลออกให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ถือเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ยืนยันถึงความสามารถมาตรฐานในการปฏิบัติวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลเพื่อเป็นการ

รับรองพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถได้มาตรฐานตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพการให้บริการต่อประชาชนด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และผลการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลยังถือเป็นเกณฑ์สำคัญต่อการประเมินคุณภาพในการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาจากการสอบถามข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 พบว่า มีเวลาในการทบทวนความรู้ก่อนสอบน้อยต่อเนื่องกัน ก่อนจะสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล และกระบวนการเตรียมความพร้อมในการสอบของนักศึกษา ยังต้องมีการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ นักศึกษาสามารถสอบผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อม เพื่อสอบขึ้นทะเบียนขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ว่าจะสามารถเพิ่มความพร้อมและลดความวิตกกังวลให้แก่ นักศึกษาหรือไม่ และศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษา ต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สามารถนำประโยชน์ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล และพัฒนานักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

3.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ศึกษาโดยผ่านระเบียบวิธีการวิจัยในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการเก็บข้อมูลและใช้วิธีการทางสถิติ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ชั้นปีที่ 4

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่เข้าร่วมในการเตรียมความพร้อม ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ชั้นปีที่ 4 จำนวน 58 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย ระยะเวลาของการเตรียมตัวในการสอบ



ตอนที่ 2 แบบประเมินด้านความสามารถในการเรียนซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามความพร้อมการสอบขั้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและความสามารถรายวิชาของวิชาธรรมศาสตร์แพโรหิต (2554)

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

ดีมาก	ให้	5 คะแนน
ดี	ให้	4 คะแนน
พอใช้	ให้	3 คะแนน
อ่อน	ให้	2 คะแนน
อ่อนมาก	ให้	1 คะแนน

การแปลผล

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 – 5.00 แสดงว่าความสามารถในการเรียน อยู่ในระดับดีมาก

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 – 4.50 แสดงว่าความสามารถในการเรียน อยู่ในระดับมาก

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50 แสดงว่าความสามารถในการเรียน อยู่ในระดับปานกลาง

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50 แสดงว่าความสามารถในการเรียน อยู่ในระดับต่ำ

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50 แสดงว่าความสามารถในการเรียน อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 ผลการสอบก่อนและหลังประมวลความรู้โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบทดสอบการทดลองนี้เป็นการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงการทดสอบของการทดสอบก่อนการทดลองและการทดสอบหลังการทดลองว่าแตกต่างกัน โดยสังเกตอัตราการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาปกติและอัตราการเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากการทดลอง โดยจะมีข้อทดสอบทั้ง 8 รายวิชาให้ทำ โดยการเลือกคำตอบที่ถูกต้อง 1 คำตอบ หลักการคือ

ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบประเมินความพร้อมในการเตรียมสอบขั้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากแนวคิดที่เกี่ยวกับความพร้อม โดยมีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วยด้านการกำหนดเป้าหมาย ด้านการ

วางแผนเตรียมสอบ ด้านการใช้กลยุทธ์ในการเตรียมสอบ ด้านการดูแลสุขภาพ มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง บ่อยครั้ง ปานกลาง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีค่าเท่ากับ 4, 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 – 5.00 แสดงว่ามีความพร้อมในการเตรียมสอบ อยู่ในระดับดีมาก

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 – 4.50 แสดงว่ามีความพร้อมในการเตรียมสอบ อยู่ในระดับมาก

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50 แสดงว่ามีความพร้อมในการเตรียมสอบ อยู่ในระดับปานกลาง

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50 แสดงว่ามีความพร้อมในการเตรียมสอบ อยู่ในระดับน้อย

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50 แสดงว่ามีความพร้อมในการเตรียมสอบ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการสอบ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากแนวคิดที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ ความรู้สึกต่อกิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้ โดยมีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยด้านวิทยากร ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการนำความรู้ไปใช้ ด้านสถานที่ ระยะเวลาของกิจกรรม ในโปรแกรมที่จะนำมาใช้เพื่อพัฒนาการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษา ในการสอบขั้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 – 5.00 แสดงว่ามีความพึงพอใจต่อการจัดเตรียมความพร้อมในการสอบ อยู่ในระดับดีมาก

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 – 4.50 แสดงว่ามีความพึงพอใจต่อการจัดเตรียมความพร้อมในการสอบ อยู่ในระดับมาก

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50 แสดงว่ามีความพึงพอใจต่อการจัดเตรียมความพร้อมในการสอบ อยู่ในระดับปานกลาง

หาค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50 แสดงว่ามีความพึงพอใจต่อการจัดเตรียมความพร้อมในการสอบ อยู่ในระดับต่ำ

หาค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50 แสดงว่ามีความพึงพอใจต่อการจัดเตรียมความพร้อมในการสอบ อยู่ในระดับต่ำที่สุด

3.วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 5 มกราคม - 10 กุมภาพันธ์ 2562 โดยการดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ส่งโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา พิจารณาเห็นชอบในการดำเนินงานวิจัย

2. เข้าพบอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์รูปแบบ และขั้นตอนการวิจัยให้ทราบ

3. ให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปี 4 จำนวน 58 คน ได้ทดสอบความรู้ก่อนเข้าการอบรม โดยจะมีข้อสอบทั้ง 8 รายวิชาให้ทำโดยการเลือกคำตอบที่ถูกต้อง 1 คำตอบ

4. ดำเนินการจัดอบรมการเตรียมความพร้อมหลังจากที่เข้าอบรมเสร็จจะให้มีการทดสอบความรู้หลังการเข้าอบรม

5. นำแบบทดสอบของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มาตรวจคะแนน โดยมีหลักการคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน แต่ละรายวิชาต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60

6. นำคะแนนที่ได้จากการทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าอบรม และคะแนนการตอบแบบสอบถาม มาตรวจสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลัง

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ก่อนผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทำการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science)

1.2 การเปรียบเทียบทดสอบความรู้ก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่างทำการวิเคราะห์หาค่า t-test

1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไประหว่างความพึงพอใจต่อการเตรียมพร้อมในการสอบ ใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics)

4.สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 96.60 และเพศชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 ด้านอายุของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุ 22 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 63.80 รองลงมาได้แก่กลุ่มที่มีอายุ 23 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 ด้านผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนเกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.00 ขึ้นไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 72.40 และระยะเวลาการเตรียมตัวสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1- 6 เดือน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 82.80 รองลงมาอยู่ระหว่าง 6 – 12 เดือน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.10

ความสามารถในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.70 (S.D. = 0.64) ในรายวิชาที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มีความสามารถในการเรียน



สูงสุด คือการพยาบาลผู้สูงอายุและการพยาบาล
อนามัยชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 เท่ากัน
รองลงมาคือการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การ
พยาบาลผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 และ 3.74
ตามลำดับ รายวิชาที่มีความสามารถในการเรียนต่ำสุดคือ
การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48

การทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมการ
เตรียมความพร้อมแต่ละรายวิชา ค่าเฉลี่ยของผลการสอบ
ความรู้แต่ละรายวิชาหลังการเข้ารับการอบรมสูงกว่าก่อน

เข้ารับการอบรม โดยหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 42.34
ก่อนเข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 36.99 เมื่อ
เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง
การอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมความรู้แต่ละ
รายวิชา มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนการอบรมและ
หลังการอบรมในแต่ละรายวิชา

รายการ	จำนวน	ค่า เฉลี่ย — X	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	t	Sig.
ก่อนอบรม	58	36.99	2.18	-17.72	.000**
หลังอบรม	58	42.34	1.36		

ความพึงพอใจต่อความพร้อมในการเตรียมสอบ
ด้านการกำหนดเป้าหมาย อยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ย
โดยรวม เท่ากับ 4.62 (S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายข้อ
พบว่าการสอบมีความสำคัญมากต่อหน้าที่การงาน และ
การสอบผ่านครั้งแรกเป็นรางวัลชีวิต อยู่ในระดับดีมาก
โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ คือ 4.69

ความพึงพอใจต่อความพร้อมในการเตรียมสอบ
ด้านการวางแผนเตรียมสอบ อยู่ในระดับมาก โดยมี
ค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.83 (S.D. = 0.73) เมื่อ
พิจารณารายข้อพบว่าการวางแผนช่วงเวลาในการเตรียม
สอบอย่างชัดเจนและวางแผนเตรียมสอบล่วงหน้า อยู่
ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 3.93 และ 3.90 ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อความพร้อมในการเตรียมสอบ
ด้านการใช้กลยุทธ์ในการเตรียมสอบ อยู่ในระดับมาก โดย
มีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.87 (S.D. = 0.69) เมื่อ
พิจารณารายข้อพบว่าการเข้าร่วมการสอนเสริม ตาม
กิจกรรมที่กำหนดของสถาบัน และการอ่านทบทวน
ล่วงหน้า ตั้งใจฟังขณะเรียนและกลับมาทบทวนบทเรียน
ทุกครั้ง อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 4.16 และ
3.88 ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อความพร้อมในการเตรียมสอบ
ด้านการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย
โดยรวม เท่ากับ 2.37 (S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ
พบว่าการสดมนต์นั่งสมาธิก่อนอ่านหนังสือและการออก
กำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย
คือ 2.48 และ 2.38 ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการ
สอบ ด้านวิทยากร อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม
เท่ากับ 4.27 (S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า
การสอนของอาจารย์มีความเหมาะสมและน่าสนใจ และ
การใช้สื่อการสอนเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ อยู่ในระดับ
มาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากัน คือ 4.36

ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการ
สอบ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้รอบยอด 8
วิชา อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.97
(S.D. = 0.75)

ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการ
สอบ ด้านการนำความรู้ไปใช้ อยู่ในระดับมาก โดยมี
ค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.18 (S.D. = 0.64) เมื่อ
พิจารณารายข้อพบว่าสามารถนำความรู้ที่ได้รับไป

ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้และมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการเตรียมสอบ อยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย คือ 4.28 และ 4.22 ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการสอบ ด้านสถานที่ ระยะเวลา อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 3.99 (S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความพึงพอใจการจัดกิจกรรม ทบทวนความรู้ในภาพรวม และสถานที่สะอาดและมีความ

เหมาะสม อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 4.09 และ 3.95 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับแต่ละรายวิชากับการเตรียมความพร้อมในการสอบของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับแต่ละรายวิชา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเตรียมความพร้อมในการสอบ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับแต่ละรายวิชากับการเตรียมความพร้อมในการสอบของนักศึกษาพยาบาล ศาสตร์ชั้นปีที่ 4 (n=58)

รายวิชา	ก่อน		หลัง		t	Sig.
	X	S.D.	X	S.D.		
1. การพยาบาลผดุงครรภ์	40.34	4.32	46.02	2.04	-9.38**	.000**
2. การพยาบาลมารดาและทารก	38.81	5.04	46.53	2.48	-11.69**	.000**
3. การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	40.50	4.63	47.38	1.93	-13.09**	.000**
4. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	41.05	4.52	48.59	4.43	-9.44**	.000**
5. การพยาบาลผู้ใหญ่	23.02	2.67	28.12	4.42	-7.30**	.000**
6. การพยาบาลผู้สูงอายุ	45.83	5.18	48.19	2.68	-3.77**	.000**
7. การพยาบาลอนามัยชุมชน	42.19	3.72	47.21	2.90	-7.57**	.000**
8.กฎหมายและจรรยาบรรณ	24.17	3.97	26.67	3.42	-3.52**	.000**

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป
กับความพึงพอใจต่อการเตรียมพร้อมในการสอบของ
นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เฉลิมกาญจนา พบว่า เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย และระยะเวลา
ของการเตรียมตัวในการสอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับความ
ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความพึงพอใจต่อการเตรียมพร้อมในการสอบของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้น
ปีที่ 4 (n=58)

พึงพอใจต่อการเตรียมพร้อมในการสอบ โดยเพศ มีค่า X^2
=13.95 อายุ มีค่า X^2 = 152.03 เกรดเฉลี่ยสะสม มีค่า
 X^2 =23.10 และระยะเวลาเตรียมตัวของนักศึกษา
พยาบาล มีค่า X^2 = 26.12

ข้อมูลส่วนบุคคล	X^2	df	p-value
1. เพศ ชาย หญิง	13.95	21	.872
2. อายุ 21 22 23 24 26 27	152.03	105	.002
3. เกรดเฉลี่ยสะสม 2.49 – 2.99 3.00 ขึ้นไป	23.10	21	.339
4. ระยะเวลาเตรียมตัวของนักศึกษาพยาบาล 1 – 6 เดือน 6 – 12 เดือน 12 เดือนขึ้นไป	26.12	42	.974

5.อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความสามารถในการเรียนแต่ละรายวิชาของ
กลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายด้าน อยู่ในระดับมาก
อาจเนื่องมาจากนักศึกษามีการรับรู้และมีการกำหนด
เป้าหมายสู่ความสำเร็จ ต้องการการยอมรับในวิชาชีพ
ความสำเร็จคือการสอบขอขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ผ่าน จึงมีแผนการเรียน

เพื่อพัฒนาทักษะในการเรียนเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตาม
เป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการสอบ
ผ่านจึงเป็นเครื่องหมายของความสำเร็จ และเป็น
ความก้าวหน้าเข้าสู่วิชาชีพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน
สอดคล้องกับงานวิจัย สายสวาท เผ่าพงษ์ และคณะ
(2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสอบขอขึ้นทะเบียนใบ
ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของ
ผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยบรมราชชนนี นครราชสีมา

พ.ศ. 2551 ที่พบว่า ความสามารถในการเรียนแต่ละรายวิชาในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D.= 0.64) รายวิชาที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดการพยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลอนามัยชุมชน อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D.= 0.62) เท่ากัน รองลงมาคือการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.= 0.67) การพยาบาลการผดุงครรภ์อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.= 0.61) และด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง มีดังนี้ การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลผู้ใหญ่ กฎหมายและจรรยาบรรณ และการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยมีค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D.= 0.64), 3.64 (S.D.= 0.61), 3.64 (S.D.= 0.67) และ 3.48 (S.D.= 0.66) ตาม ลำดับ

2. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการเตรียมความพร้อมในการสอบความรู้ข้อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมในการสอบ อยู่ในระดับมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมทางด้านอาจารย์ ได้กระตุ้นและให้กำลังใจ ให้คำแนะนำช่วยเหลือ และโน้มน้าวการเตรียมตัวสอบ รองลงมาคือกลุ่มเพื่อน เมื่อมีข้อสงสัยความรู้ในขณะทบทวน เพื่อนสามารถอธิบายให้คำแนะนำที่กระจ่าง สมาชิกกลุ่มในการทบทวนความรู้การสอบ และมีการจัดทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง และผลของการอบรมทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลนักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์สอดคล้องกับการศึกษาของนาวาอากาศโทหญิง วัชรารักษ์ เปาโรหิตย์ (2554) ที่พบว่า การเตรียมตัวของนักศึกษาและการเตรียมความพร้อมในการสอบใบประกอบวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการสอบความรู้ข้อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับแต่ละรายวิชากับการเตรียมความพร้อมในการสอบของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับแต่ละรายวิชามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเตรียมความพร้อมในการสอบ อาจเนื่องมาจากการสอบ เป็นการประมวลความรู้ที่ผ่านขั้นตอนการทบทวนสาระสำคัญ ที่สอดคล้องกับแผนผังการออกข้อสอบของสภาการพยาบาล ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลเป็น บุคคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณภาพ มีขวัญและกำลังใจที่ดี มีโอกาสเป็นไปได้สูงที่จะสอบผ่าน จึงทำให้นักศึกษาที่สอบรอบยอดเยี่ยมประสบความสำเร็จในการสอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาลผ่าน ร่วมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น นักศึกษามีเป้าหมายและทบทวนความรู้ในการสอบด้วยตนเอง มีเพื่อนช่วยในการทบทวนความรู้ มีรุ่นพี่แนะนำแนวทางการสอบให้กำลังใจ เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่นักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา คุณาวิติกุล และคณะ (2555) ที่พบว่าปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความสำเร็จในการสอบรายวิชาที่คาดหวังว่าจะสอบผ่านในครั้งแรก ด้านการเตรียมตัวสอบของบัณฑิต ด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบัณฑิต ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ด้านเจตคติต่อการสอบข้อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการสอบรอบครั้งแรก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของละเอียด แจ่มจันทร์และคณะ (2558) เรื่องการศึกษาทัศนคติและแรงบันดาลใจของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลพบว่า นักศึกษามีความคาดหวังที่จะสอบผ่าน 8 รายวิชาในครั้งแรก มีความพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรค โดยได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิด ซึ่งนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ก็ได้รับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากกลุ่มเพื่อน และคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยในการเสริมทักษะความรู้และประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ได้สอบผ่านในการสอบครั้งแรก และสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จันทเพชร และสิรินทร ศุภวรรณ (2551) ปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านรายวิชาที่คาดหวังว่าจะสอบผ่านในการสอบครั้งแรก

ด้านการเตรียมตัวก่อนสอบของบัณฑิต ด้านการเตรียมความพร้อมให้กับบัณฑิต ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ด้านเจตคติต่อการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับผลการสอบขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการสอบครั้งแรก

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับความพึงพอใจต่อการเตรียมพร้อมในการสอบของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา พบว่า เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย และระยะเวลาของการเตรียมตัวในการสอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการเตรียมพร้อมในการสอบ โดยเพศ มีค่า $X^2 = 13.95$ อายุ มีค่า $X^2 = 152.03$ เกรดเฉลี่ยสะสม มีค่า $X^2 = 23.10$ และระยะเวลาเตรียมตัวของนักศึกษาพยาบาล มีค่า $X^2 = 26.12$ ซึ่งผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมในการสอบ พบว่า นักศึกษาพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยหลังการทบทวนความรู้สูงกว่าก่อนการทบทวนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเนื่องมาจากนักศึกษาได้เตรียมตัวในการสอบ มีเป้าหมายในการสอบ กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือเพื่อนในระหว่างเข้าเตรียมความพร้อมก่อนสอบใบประกอบวิชาชีพ มีการทบทวนความรู้จากอาจารย์ ร่วมกับปัจจัยพื้นฐานสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศิริ ดำรงภคภากร และคณะ (2556) ที่พบว่าการเตรียมตัวสอบของนักศึกษาได้รับการปลูกฝังทัศนคติให้นักศึกษา การเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาวิชา มีความเป็นอิสระในการค้นคว้าในการค้นคว้าเรียนรู้ในการเตรียมด้วยตนเอง เพื่อนช่วยเพื่อน รุ่นพี่ช่วยรุ่นน้องและการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดี การเสียสละทุ่มเทของอาจารย์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องช่วยลดภาวะความกดดันที่ทำให้ให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์เกิดความเครียดและส่งผลต่อสภาพจิตใจทำให้เกิดความกังวล จะทำให้ขาดสมาธิเกิดความท้อแท้ ซึ่งไม่เป็นผลดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ เมื่อนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีความพึงพอใจในปัจจุบันที่

เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความตื่นตัว เป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการสอบใบประกอบใบอนุญาตวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์

6. ข้อเสนอแนะ

1. จัดตารางการเรียนการสอนเสริมให้มีช่วงเวลาสำหรับนักศึกษาในการเตรียมความพร้อมในการสอบใบประกอบใบอนุญาตวิชาชีพพยาบาล เป็นระยะทั้ง 8 กลุ่มวิชา
2. ผู้รับผิดชอบรายวิชาหลัก ควรพัฒนาข้อสอบและจัดทำข้อสอบออนไลน์ เพื่อให้นักเรียนสามารถประเมินความสามารถตนเองก่อนสอบจริง
3. นักศึกษาควรอ่านทบทวนความรู้ก่อนเข้ารับการทบทวนจากอาจารย์
4. นักศึกษาควรมีวินัยในตนเอง ในการอ่านและทบทวนองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ฝึกการจำอย่างเป็นระบบเทคนิคการคิด และวิธีการจดบันทึกความคิด

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำผลวิจัยไปใช้ในการเตรียมความพร้อมการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างความรู้และความพร้อมเกี่ยวกับการสอบ ให้ผ่านตามเป้าหมายของสถาบัน
2. นำการเตรียมความพร้อมสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ไปประยุกต์ใช้กับการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในรายวิชาอื่น ๆ ทางการพยาบาลได้
3. ศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับประสบการณ์ของการสอบความรู้ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและการเตรียมความพร้อมในการสอบ

7. บรรณานุกรม

ชัชวาล วงศ์สารี และ อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ . (2557).กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง. คณะ



- พยาบาลศาสตร์กาญจนาบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส.
- เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร, รัตติยา ทองอ่อน, นาฏนภา อารยะ ศิลปากร, ณัฏฐา ไชยปัญญา และอรุณรัตน์ อุทัยแสง. (2556). **การเตรียมตัวสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง ตามประสบการณ์ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 19(1), 5 – 18.
- ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ. (2558). **ทัศนคติและแรงบันดาลใจของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล**. วารสารพยาบาลสาธารณสุข.25(3): 199-208.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล, อาวีวรรณ กลั่นกลิ่น, รัตนวดี ขอนตะวันและสุปราณี อัทธเสรี. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อการสอบขึ้นทะเบียน เพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์**. วารสารสภาการพยาบาล, 27(3), 11-28.
- วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์, นาดยา พึ่งสว่าง และสุพัฒน์ศิริ บุญญวัตร. (2554). **การพัฒนากลวิธีเตรียมการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ และนักเรียนจำอากาศ เหล่าทหารแพทย์ สาขาวิชาพยาบาล**. วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ.
- สายสวาท เผ่าพงศ์, จุฑาทิพย์ ศิริณภาดล และอภิรดี สุขแสงดาว. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการสอบประเมินความรู้ เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของผู้สำเร็จการศึกษา จากวิทยาลัยบรมราชชนนีนครราชสีมา พ.ศ.2551**. วิทยาลัยบรมราชชนนีนครราชสีมา.
- อัจฉรา จันเพชร และสิรินทร ศุภวรรณ. (2551). **ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการสอบ เพื่อขอรับใบประกอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลในการสอบครั้งแรกของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา



ความต้องการศึกษาต่อ หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมบริการการบิน

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

The Need for future education at Bachelor of Aviation Service Industry, faculty of liberal arts,

Rajamangala University of Technology, Thanyaburi

พรนภา ธนโพธิ์รัตน์^{1*} ซ็อส อักษรกิตติ¹ อารี ทองฤทธิ์* วาญน เอกสกุลไพบูลย์¹ ดร. อิศรา ศิริมณีรัตน์¹

¹คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

39 หมู่ที่ 1 ตำบลคลองหก อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12110

E-mail: Issara_s@rmutt.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความต้องการศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมบริการการบิน โดยกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า ในเขตกรุงเทพมหานครและปทุมธานี และใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน ผลการศึกษาพบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 293 คน ร้อยละ 76.1 เป็นเพศชายจำนวน 93 คน ร้อยละ 23.9 ส่วนใหญ่ผู้ตอบอยู่ในกลุ่มประเภทการศึกษาที่ได้สำเร็จการศึกษาสายศิลป์-ภาษา จำนวน 199 คน ร้อยละ 51.7 แหล่งเงินทุนที่สนับสนุนในการเรียนของนักศึกษาส่วนใหญ่เป็น บิดา – มารดา จำนวน 363 คน ร้อยละ 94.3 โดยผู้ประกอบการมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนและรัฐวิสาหกิจ จำนวน 110 คน ร้อยละ 28.6 และรายได้ของผู้ประกอบการเฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป เป็นจำนวน 135 คน ร้อยละ 35.1 นอกจากนี้ นักเรียนทราบว่ามีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี คณะศิลปศาสตร์เปิดหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมบริการการบิน เป็นจำนวน 343 คน ร้อยละ 89.1 และระดับความต้องการในการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยโดยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: ความต้องการ หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมบริการการบิน

ABSTRACT

A study aimed to explore the students' needs for studying in Bachelor of Aviation Service Industry at faculty of liberal arts, Rajamangala University of Technology, Thanyaburi. The sample used in this research was the 6th year students in Bangkok and Pathum Thani and simple random sampling was obtained. Therefore, a sample group of 385 people.

The Result shows that 76.1 percent were female and 23.9 percent were male. Most respondents graduated High School - English accounted for 51.7 percent. The source of funds that support the study of most students were the father-mother of 363 people, 94.3%. Their parent mostly were professional employees, private companies and state enterprises (8.6 percent). Most of them earned 20,001 baht and up (35.1 percent). The respondent knew that Rajamangala University of Technology, Thanyaburi provided the Aviation Service Industry course (89.1 %).

Keywords: Needs, Liberal Arts and Aviation Service Industry

1. บทนำ

การดำเนินงานของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้แสดงถึงบทบาทอันสำคัญของสถาบันอุดมศึกษาที่มีระบบการจัดการเรียนการสอนให้แก่ นักเรียน นักศึกษาและผู้ที่มีความประสงค์ที่จะศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา เพื่อยกระดับความรู้ของตนเอง ทั้งนี้มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีอัตลักษณ์ที่เน้นเรื่องของบัณฑิตนักปฏิบัติมืออาชีพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์เรื่องของการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านวิชาชีพและเทคโนโลยีขั้นสูงรองรับยุทธศาสตร์ชาติ โดยที่ยุทธศาสตร์ชาติ 10 อุตสาหกรรมเป้าหมายที่เป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (10 S-Curve) ได้แก่ อุตสาหกรรมยานยนต์สมัยใหม่ อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ อุตสาหกรรมท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมเกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ อุตสาหกรรมการแปรรูปอาหาร หุ่นยนต์เพื่ออุตสาหกรรม อุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์ อุตสาหกรรมเชื้อเพลิงชีวภาพและเคมีชีวภาพ อุตสาหกรรมดิจิทัล และอุตสาหกรรมบริการครบวงจร (กรองกาญจน์ แก้วนิมิต, 2557)

จากแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ที่ตอบรับกับยุทธศาสตร์ชาติในด้านอุตสาหกรรมใหม่ คณะศิลปศาสตร์ได้เปิดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี 4 ปี ในสาขาวิชาภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร การท่องเที่ยว และการจัดการโรงแรม อยู่ก่อนแล้ว ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญที่จะผลิตบัณฑิตนักปฏิบัติเพื่อรองรับการอุตสาหกรรมใหม่ คือ อุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์ โดยมีการวางแผนจัดทำหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมการบริการการบิน โดยได้นำศาสตร์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคณะศิลปศาสตร์มาบูรณาการเป็นองค์ความรู้ใหม่ เมื่อพิจารณาจากสถิตินักศึกษาที่มีความสนใจจะศึกษาต่อในคณะศิลปศาสตร์มีจำนวนมากขึ้นในทุกๆ ปี

ดังนั้น จึงได้มีการศึกษาความต้องการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา คณะศิลปศาสตร์ในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมการบริการการบิน ของนักเรียนนักศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า เพื่อเป็นแนวทางช่วยผู้พิจารณาของคณะและของมหาวิทยาลัยใช้เป็นแผนข้อมูลเพื่อปรับแผนการบริหารงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

21 เพื่อสำรวจความต้องการศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

22 เพื่อแรงจูงใจในการศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมการบริการการบิน

3. ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า ในเขตกรุงเทพมหานครและปทุมธานี

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า ในเขตกรุงเทพมหานครและปทุมธานี ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน (ธานินทร์ ศิลปจักร, 2557)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่แบ่งลักษณะของข้อมูลออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ประเภทการศึกษาที่ได้สำเร็จการศึกษา แหล่งเงินทุนที่สนับสนุนในการเรียน รายได้ของผู้อุปการะ และข้อมูลการเปิดหลักสูตร ข้อคำถามมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมการบริการการบิน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 3 เหตุผลที่ท่านต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 4 ความสนใจในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมการบริการการบิน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ ข้อคำถามมีลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Opened)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบโดยการนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความ

เที่ยงตรงซึ่งมีเนื้อหาโดยคำดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและจุดประสงค์ (Item-Objective of Congruence : IOC) โดยหาค่า IOC คัดเลือกข้อที่มีค่า ระหว่าง 0.70-1.00 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้จัดเก็บข้อมูล (Try-Out) จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) = 0.951

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามใส่ใน Google Form เพื่อเก็บข้อมูล นักศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

5.2 ผู้วิจัยส่งเป็น link ให้กับครูแนะแนว เพื่อทำการประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนกรอกข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เป็นเครื่องมือช่วยโดยใช้ค่าสถิติ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ประเภทการศึกษาที่ได้สำเร็จการศึกษา แหล่งเงินทุนที่สนับสนุนในการเรียน รายได้ของผู้ปกครอง และข้อมูลการเปิดหลักสูตร ข้อคำถามมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) ใช้การวิเคราะห์ด้วยจำนวนร้อยละ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการศึกษาต่อ หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมบริการ การบิน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้การวิเคราะห์ด้วยการค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 เหตุผลที่ท่านต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้การวิเคราะห์ด้วยการค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 4 ความสนใจในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมบริการ การบิน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้การวิเคราะห์ด้วยการค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ ข้อคำถามมีลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Opened) สรุปผลรวมเป็นประเด็น

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ได้กำหนดดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด และคณะ, 2553)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
451 – 500	มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด
351 – 450	มีความคิดเห็นในระดับมาก
251 – 350	มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง
151 – 250	มีความคิดเห็นในระดับน้อย
100 – 150	มีความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด

7. สรุปผลวิจัย

7.1 ผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลแบบสอบถามพบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 293 คน ร้อยละ 76.1 เป็นเพศชาย จำนวน 93 คน ร้อยละ 23.9

ส่วนใหญ่ผู้ตอบอยู่ในกลุ่มประเภทการศึกษาที่ได้สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี-ภาษา จำนวน 199 คน ร้อยละ 51.7 รองลงมาคือ สายศิลป์-คำนวณ จำนวน 97 คน ร้อยละ 25.2 สายวิทย์-คณิต จำนวน 59 คน ร้อยละ 15.3 สายศิลป์-ภาษา จำนวน 13 คน ร้อยละ 3.4 และสายช่าง/อุตสาหกรรม จำนวน 17 คน ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ แหล่งเงินทุนที่สนับสนุนในการเรียนของนักศึกษาส่วนใหญ่เป็น บิดา – มารดา จำนวน 363 คน ร้อยละ 94.3 เป็นญาติพี่น้องจำนวน 18 คน ร้อยละ 4.7 และเป็นการกู้ยืมกองทุนจำนวน 4 คน ร้อยละ 1 ตามลำดับ

ผู้ปกครองมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนและรัฐวิสาหกิจ จำนวน 110 คน ร้อยละ 28.6 มีอาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวจำนวน 103 คน ร้อยละ 26.8 มีอาชีพรับจ้างแรงงาน จำนวน 90 คน ร้อยละ 23.4 มีอาชีพเป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างราชการ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 เป็นเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 และอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ช่างซ่อมรถ เสริมสวย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3

ส่วนใหญ่รายได้ของผู้ปกครองเฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาคือมีรายได้ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป เป็นจำนวน 135 คน ร้อยละ 35.1 รายได้ 5,000 – 10,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 97 คน ร้อยละ 25.2 และ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 16 คน ร้อยละ 4.2 ตามลำดับ นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม ทราบว่า มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี คณะศิลปศาสตร์ เปิดหลักสูตรศิลปศาสตร

บัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมบริการการบิน เป็นจำนวน 343 คน ร้อยละ 89.1 และไม่ทราบว่าการเปิดหลักสูตร จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 ตามลำดับ

72 ผลข้อมูลความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมบริการการบิน ดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมบริการการบิน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขา

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมบริการการบิน ดังตารางต่อไปนี้

ความคิดเห็นต่อมหาวิทยาลัย	ค่าเฉลี่ย	SD.	การแปลผล
1. ข้าพเจ้ารู้จักมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี	4.48	.810	มาก
2. มหาวิทยาลัยแห่งนี้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของสังคม	4.44	.614	มาก
3. คณาจารย์ในมหาวิทยาลัยแห่งนี้มีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป	4.57	.564	มากที่สุด
4. มหาวิทยาลัยแห่งนี้เป็นมหาวิทยาลัยที่สร้างประโยชน์ให้แก่สังคม	4.65	.520	มากที่สุด
5. ข้าพเจ้าทราบว่ามีมหาวิทยาลัยแห่งนี้มีการเปิดศูนย์การศึกษาหลายแห่ง	4.60	.642	มากที่สุด
6. ถ้าข้าพเจ้ามีเรียนที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้จะทำให้ข้าพเจ้าหางานทำได้	4.45	.713	มาก
7. ข้าพเจ้าจะรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยนี้	4.63	.524	มากที่สุด
8. ข้าพเจ้าพอใจกับหลักสูตรที่เปิดสอนในมหาวิทยาลัยแห่งนี้	4.57	.662	มากที่สุด
9. ข้าพเจ้าต้องการเรียนที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้	4.60	.592	มากที่สุด
10. ข้าพเจ้ากล่าวถึงมหาวิทยาลัยแห่งนี้ในด้านดีเสมอ	4.55	.611	มากที่สุด

74 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเหตุผลที่ ท่านต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในระดับมาก . ความสนใจในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขา

ตารางที่ 2 ระดับความต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย

ความต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย	ค่าเฉลี่ย	SD.	การแปลผล
1. ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย	4.46	.629	มาก
2. คุณภาพทางการศึกษาของมหาวิทยาลัย	4.49	.638	มาก
3. การแนะนำจากผู้ปกครอง	4.03	.988	มาก
4. การแนะนำจากเพื่อน	4.19	.899	มาก
5. การแนะนำจากรุ่นพี่	4.04	1.159	มาก
6. การแนะนำจากครูโรงเรียนเดิม	3.89	1.219	มาก
7. การประชาสัมพันธ์จากมหาวิทยาลัย	4.15	.854	มาก
8. การให้โควตาล่วงหน้าก่อนการประกาศสอบจาก ทปอ.	4.10	.970	มาก
9. สถานศึกษาอยู่ใกล้ที่พักอาศัย	3.71	1.327	มาก

อุตสาหกรรมบริการการบินในระดับมากที่สุด ยกเว้น ข้อคำถามที่ ข้าพเจ้ารู้จักมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ข้อคำถามที่ 2 มหาวิทยาลัยแห่งนี้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 และข้อคำถามที่ 6 ถ้าข้าพเจ้ามีเรียนที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้จะทำให้ข้าพเจ้าหางานทำได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ที่อยู่ในระดับมาก

73 เหตุผลที่ท่านต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้การวิเคราะห์ด้วยการค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

อุตสาหกรรมบริการการบิน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้การวิเคราะห์ด้วยการค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

10. ความเหมาะสมด้านค่าใช้จ่าย	4.12	.851	มาก
11. จำนวนบัณฑิตที่ได้ทำงาน	4.34	.658	มาก

ตารางที่ 3 ระดับความสนใจในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน

ความสนใจในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน	ค่าเฉลี่ย	SD.	การแปลผล
1. ข้าพเจ้าสนใจเรียนหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน	4.56	.663	มากที่สุด
2. หากมีการเปิดการเรียนการสอนต่อไป ข้าพเจ้าจะแนะนำให้คนอื่นรู้จักเรียนต่อไป	4.50	.661	มากที่สุด
3. โครงสร้างของหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน มีความน่าสนใจ	4.67	.532	มากที่สุด
4. เมื่อจบการศึกษาในหลักสูตรนี้จะทำให้ข้าพเจ้ามีงานที่ดีในอนาคต	4.66	.574	มากที่สุด
5. คณะอาจารย์ในหลักสูตร มีความรู้และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ	4.55	.474	มากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความสนใจในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความสนใจในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน ในระดับมากที่สุด โดยแบ่งเป็นความสนใจในโครงสร้างของหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน มากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 รองลงมาคือ เมื่อจบการศึกษาในหลักสูตรนี้จะทำให้ข้าพเจ้ามีงานที่ดีในอนาคต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 ข้าพเจ้าสนใจเรียนหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 คณะอาจารย์ในหลักสูตรมีความรู้และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 หากมีการเปิดการเรียนการสอนต่อไป ข้าพเจ้าจะแนะนำให้คนอื่นรู้จักเรียนต่อไป ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50

8. อภิปรายผลการวิจัย

8.1 ผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลแบบสอบถามพบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 293 คน ร้อยละ 76.1 เป็นเพศชาย จำนวน 93 คน ร้อยละ 23.9 ส่วนใหญ่ผู้ตอบอยู่ในกลุ่มประเภทการศึกษาค้นคว้าสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 199 คน ร้อยละ 51.7 แหล่งเงินทุนที่สนับสนุนในการเรียนของนักศึกษาส่วนใหญ่เป็น บิดา – มารดา จำนวน 363 คน ร้อยละ 94.3 โดยผู้ปกครองมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนและรัฐวิสาหกิจ จำนวน 110 คน ร้อยละ 28.6 และรายได้ของผู้ปกครองเฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป เป็นจำนวน 135 คน ร้อยละ 35.1 นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม ทราบว่ามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี คณะศิลปศาสตร เป็นหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน เป็นจำนวน 343 คน ร้อยละ 89.1

8.2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน และเหตุผลที่ ทำนองต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยโดยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับจาตุรณ สุขุมลพพงษ์, สมนึก

ภักทิษณ์ และฐิตาภรณ์ เจริญวิเศษ (2560) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่าแรงจูงใจต่อความต้องการเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 3 อันดับแรกที่มีคะแนนเฉลี่ย สูงสุด คือ การศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของข้าพเจ้ามีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศ อันดับที่สอง ยกระดับฐานะตนเองและครอบครัวให้เป็นที่ยอมรับในสังคม และมหาวิทยาลัยมีโครงการทุนกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษาจนจบการศึกษา และยังสอดคล้องกับกรองกาญจน์ แก้วนิมิต (2557) ได้วิจัยเรื่องเหตุผลที่ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า นักเรียนและนิสิต กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าภาพลักษณ์/ชื่อเสียงของสถาบันมีส่วนเกี่ยวข้องกับมากที่สุดต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อ ทั้งนี้จะเป็นเพราะถ้าได้เข้าเรียนต่อในสถาบันที่มีชื่อเสียงนับเป็นการยกระดับตัวเองและดึงดูดความสนใจของคนในสังคม ถือเป็นสะพานเชื่อมไปสู่อนาคตไม่ว่าจะเป็นรายได้ในอนาคต เกียรติยศหรือชื่อเสียง

8.3 ผลการวิเคราะห์ความสนใจในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมกรรมการบริหารการการบิน ผลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยสอดคล้องกับอนันต์ ลัทธินิมิต (2550) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) สาขาวิชาช่างเครื่องกลและซ่อมบำรุงในวิทยาลัยเทคนิค สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าปัจจัยที่ ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) สาขาวิชาช่างเครื่องกลและซ่อม

บรรจุในวิทยาลัยเทคนิค สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่แตกต่างกัน ด้านความต้องการของนักเรียน ระดับ การตัดสินใจเป็นอันดับ 1 พบว่าปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัย สูงสุดในด้านนี้ได้แก่ เพื่อต้องการนำวุฒิ การศึกษาไปสมัครงาน รองลงมาได้แก่ เพื่อจะได้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและเพื่อนำ ความรู้ไปประกอบอาชีพ ตามลำดับ (ธานีท์ ศิลป์จารุ, 2557)

9. บรรณานุกรม

กรองกาญจน์ แก้วนิมิต. (2557). **เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเข้า**

ศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ ปริญญา

การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผล

การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จาดูรน สุขุมภพพงษ์ สมนึก ภัททิยธนี และฐิติตาภรณ์ เวียงวิเศษ.

(2560). **ความต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏ**

อุดรธานี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับ

บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 11 ฉบับที่ 2

(เมษายน – มิถุนายน)

ธานีท์ ศิลป์จารุ. (2557). **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย**

SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ : วีอินเตอร์ พรินท์.

บุญถม ศรีสะอาด และคณะ. (2553). **พื้นฐานการวิจัยการศึกษา. พิมพ์**

ครั้งที่ 6. กทม. สันติ: ประสานการพิมพ์.

อนันต์ ถิทธิธรรมย์. (2550). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้า**

ศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตร

วิชาชีพ(ปวช)สาขาวิชาชีพช่างเครื่องกลและซ่อมบำรุงในวิทยาลัยเทคนิค

สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์ บัณฑิต คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการและพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม**The relationship between Customer's Expectations and behaviors towards using hotel service****พอพิมพ์ ดันตอธิมงคล^{1*} ยุทธพงษ์ เมฆพันธุ์¹ ภูมิพัฒน์ ฉายา¹ ฐานุพัชร์ จิตภักดีภรณ์¹ วัฒนา ทนงค์แผง¹**

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

39 หมู่ที่ 1 ตำบลคลองหก อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12110

E-mail: Issara_s@rmutt.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการโรงแรมและพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม โดยเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักท่องเที่ยวที่เคยเข้าใช้บริการที่พักประเภทโรงแรม จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ในงานวิจัยคือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Pearson correlation ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการโรงแรมส่วนใหญ่ใช้วิธีการจองที่พักผ่านเว็บไซต์ คิดเป็นร้อยละ 55.0 และส่วนใหญ่เลือกอยู่ระหว่างราคา 500 – 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.0 สำหรับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการเข้าพักที่โรงแรม พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38

สำหรับผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการด้านสิ่งสัมผัสได้ (Tangibles) ด้านการตอบสนอง (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance) ด้านการเอาใจใส่ (Empathy) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม ในเรื่องของราคาที่พัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คำสำคัญ: ความคาดหวัง นักท่องเที่ยว โรงแรม พฤติกรรมผู้บริโภค

ABSTRACT

The research aimed to study the relationships between customer's expectations and behaviors towards hotel service, which this research was quantitative research and collecting data by questionnaire. The samples in this research were 400 tourists, who used the hotel services. The statistics methods, which used in the research, were Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation and Pearson Correlation to test the hypothesis at the statistical significance of .05.

The results of the research found that the majority of customer reserved the hotels by website, which were 55%, and most of them selected the hotel prices between 500-1,000 Baht, which were 35%. The result of customer expectations for hotel staying found that it was at a high level, Mean was 4.38.

For the hypothesis testing found that the customer expectations about Tangibles, Responsiveness, Assurance, and Empathy had the positive relationship with behavior towards using hotel service, which was the accommodation price at the statistical significance of .05.

Keywords: Expectation, Tourist, Hotel and Consumer behaviors

1. บทนำ

ด้วยความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีในปัจจุบัน ส่งผลให้การเดินทางไปยังถิ่นอื่น ๆ สามารถทำได้สะดวกสบายมากขึ้นและใช้ระยะเวลาในการเดินทางลดลง ผู้คนต่างมีความต้องการเดินทางเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ เพิ่มขึ้น และเมื่อจำนวนของการเดินทางเพิ่มขึ้นก็มีความจำเป็นที่ต้องใช้บริการที่พักเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังจะเห็นได้จากจำนวนการเดินทางท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวไทย เมื่อปี พ.ศ. 2561 ที่มีจำนวนถึง 164.24 ล้านคน (ครั้ง) เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ที่มีจำนวน 158.5 ล้านคน (ครั้ง) หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3.61 ซึ่งการเดินทางของนักท่องเที่ยวนี้สามารถก่อให้เกิดรายได้จากการท่องเที่ยวให้กับประเทศไทยถึง 1,068.20 พันล้านบาท สูงกว่าปีที่ผ่านมาร้อยละ 7.94 (กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา, 2562)

จากการสำรวจจำนวนห้องพักของโรงแรมประเภทต่างๆ ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.6 หรือเป็น 741,557 ห้อง จากปี พ.ศ. 2560 ที่มีอยู่ 719,500 ห้อง และเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีห้องพักจำนวน 676,167 ห้อง ซึ่งอัตราการเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 6.4 นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2562 จำนวนห้องพักจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3 หรือประมาณ 763,803 ห้อง (ศูนย์วิจัยธนาคารอมสิน, 2561) และจากข้อมูลนี้เองจะเห็นได้ว่าช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีอัตราของห้องพักสูงขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นผลจากการที่ธุรกิจเติบโตขึ้น ทำให้ผู้ประกอบการมีการขยายการลงทุนในธุรกิจโรงแรมเพิ่ม ส่งผลให้การทำธุรกิจโรงแรมเกิดการแข่งขันกันอย่างรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากภาวะจำนวนห้องพักมีมากเกินไปจนเกิดความต้องการหรือเกิดภาวะอุปทานส่วนเกินในตลาด ซึ่งถือเป็นปัจจัยกดดันสำหรับผู้ประกอบการโรงแรม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น การปรับตัวขึ้นของค่าแรงงานขั้นต่ำที่ส่งผลให้โรงแรมมีต้นทุนที่สูงขึ้น รวมถึงการถูกแย่งส่วนแบ่งทางการตลาด (Market Share) จากธุรกิจที่พักทดแทนที่ไม่ใช่โรงแรม เช่น เซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ อพาร์ทเมนต์ คอนโดมิเนียม หรือรูปแบบ Airbnb ที่มีส่วนทำให้พฤติกรรมการใช้

บริการที่พักของนักท่องเที่ยวแปรเปลี่ยนไป และด้วยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบันทำให้การรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ หรือการเข้าถึงข้อมูลของธุรกิจที่พักสามารถทำได้สะดวกมากขึ้น นักท่องเที่ยวสามารถค้นหาข้อมูลล่วงหน้าเพื่อไปศึกษาประกอบการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่พักหรือโรงแรมที่มีความเหมาะสมตามความต้องการและความคาดหวังของตนเอง โดยจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการใช้บริการในโรงแรมครั้งต่อไปในอนาคต

ด้วยสภาพสังคมในยุคปัจจุบัน เรียกได้ว่าเป็นสังคมแห่งการแข่งขัน ผู้ประกอบการธุรกิจที่พักประเภทต่างๆ ต่างก็ต้องการความอยู่รอดทางธุรกิจและผลกำไรตามที่คาดหวัง ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรมของผู้เข้าพัก โดยเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยว ที่มีประสบการณ์ใช้บริการโรงแรมมาแล้วเท่านั้น ทั้งนี้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ใช้บริการโรงแรมได้รับจะนำไปสู่ความคาดหวังของผู้ใช้บริการโรงแรมที่ทางผู้วิจัยต้องการนำมาเพื่อศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการโรงแรมและพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรมว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ประกอบธุรกิจที่พัก เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของธุรกิจที่พักให้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมผู้ใช้บริการโรงแรมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการโรงแรมและพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม

3. ระเบียบวิธีศึกษา

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักท่องเที่ยวหรือผู้ที่เคยเข้าใช้บริการโรงแรมประเภทต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทั้งนี้ไม่รวมที่พักทดแทน เช่น เซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ อพาร์ทเมนต์ คอนโดมิเนียม หรือรูปแบบ Airbnb

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักท่องเที่ยวหรือผู้ที่เคยใช้บริการโรงแรมประเภทต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ W.G. Cochran เนื่องจากประชากรมีขนาดใหญ่และไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้นขนาดตัวอย่างสามารถคำนวณได้ โดยใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 384 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อความสะดวกในการประเมินผล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ตัวอย่าง ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนด คือไม่น้อยกว่า 384 ตัวอย่าง (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2549) สำหรับวิธีการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบสะดวก โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามออกไปผ่าน Google Questionnaire และรอจนกระทั่งได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย (Research Instrument) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามที่เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้คำถามแบบปลายปิด (Closed-ended Question) แต่ละคำถามมีหลายตัวเลือก แต่เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว รวม 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม โดยใช้คำถามแบบปลายปิด (Closed-ended Question) แต่ละคำถามมีหลายตัวเลือก แต่เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว รวม 2 ข้อ ได้แก่ วิธีการจองห้องพัก และราคาห้องพักที่เลือก

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการเข้าพักที่โรงแรม จำนวน 27 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ด้านการตอบสนอง

(Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance) ด้านการเอาใจใส่ (Empathy)

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 สเกล ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) (Likert, Rensis, 1967) เป็นระดับการประเมิน ดังนี้

5 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลของความคิดเห็นพิจารณาจากค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, J. W., 1981) มีรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบโดยการนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและจุดประสงค์ (Item-Objective of Congruence: IOC) โดยหาค่า IOC คัดเลือกข้อที่มีค่าระหว่าง 0.80-1.00 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้จัดเก็บข้อมูล (Try-Out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการเข้าพักที่โรงแรม เท่ากับ 0.856

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งลิงค์แบบสอบถามผ่าน Google Questionnaire
2. ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้คืนกลับมา
3. นำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความคาดหวังของผู้ใช้บริการและพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรมด้วยค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Division)

5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการและพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม ด้วย สถิติ Pearson Correlation ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

6. ผลการศึกษา

ผลวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.0 ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.0 นอกจากนี้ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ส่วนใหญ่ประกอบยังคงเป็นนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.0 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 18,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.0

6.1 ผลวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม

ผลวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม พบว่าส่วนใหญ่จองผ่านเว็บไซต์ คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาคือจองผ่านทางโทรศัพท์ คิดเป็นร้อยละ 10.8 สำหรับราคาห้องพักที่เลือก ส่วนใหญ่เลือกอยู่ระหว่างราคา 500–1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมาคือ ราคา 1,001–2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.5

ผลวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้ใช้บริการและพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม

ผลวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการเข้าพักที่โรงแรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าโรงแรมมีระบบรักษาป้องกันภัยและรักษาความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.61 รองลงมาคือคิดราคาห้องพักตรงตามความเป็นจริง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 และโรงแรมมีความถูกต้องในการสำรองห้องพักผ่านระบบอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการเข้าพักที่โรงแรม

คาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการเข้าพักที่โรงแรม	Mean	SD	แปลผล
สิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)			
1. สถานที่ตั้งของโรงแรมมีความสะดวกในการเดินทาง	4.40	0.76	มาก
2. การตกแต่งโรงแรมสวยงามเข้ากับสถานที่	4.11	0.83	มาก
3. ห้องพักรมีการตกแต่งสวยงามพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก	4.28	0.72	มาก

4. ห้องน้ำมีการตกแต่งอย่างเป็นสัดส่วนมีอุปกรณ์ครบครัน เช่น สบู่ ยาสีฟัน ผ้าขนหนู	4.36	0.76	มาก
5. โรงแรมมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้บริการ เช่น อินเทอร์เน็ต	4.38	0.77	มาก
6. มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน เช่น ห้องออกกำลังกาย	3.63	1.03	ปานกลาง
7. มีที่จอดรถเพียงพอกับจำนวนลูกค้า	4.29	0.85	มาก
8. การแต่งกายของพนักงานสุภาพเรียบร้อย	4.16	0.79	มาก
9. แสดงราคาห้องพักชัดเจน	4.53	0.71	มากที่สุด
10. คิรราคาห้องพักตรงตามความเป็นจริง	4.56	0.70	มากที่สุด
11. มีการรับชำระด้วยบัตรเครดิต	4.31	0.87	มาก
ความน่าเชื่อถือ (Reliability)			
12. โรงแรมมีความถูกต้องรวดเร็วในการ check-in / check-out	4.47	0.72	มาก
13. โรงแรมมีความถูกต้องในการสำรองห้องพักผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต	4.54	0.68	มากที่สุด
14. โรงแรมมีระบบรักษาป้องกันภัยและรักษาความปลอดภัย	4.61	0.68	มากที่สุด
15. สามารถเชื่อถือในด้านชื่อเสียง ภาพพจน์ของโรงแรม	4.35	0.74	มาก
16. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงแรมตรงกับที่โฆษณา ทางเว็บไซต์หรือจากสื่ออื่นๆ	4.33	0.77	มาก
17. พนักงานมีความรู้และมีทักษะในการให้บริการ	4.45	0.68	มาก
การตอบสนอง (Responsiveness)			
18. พนักงานสามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ตรงตาม ความต้องการของลูกค้า	4.46	0.70	มาก
19. พนักงานแสดงความเอาใจใส่และเต็มใจในการให้บริการ	4.53	0.65	มาก
20. มีพนักงานเพียงพอที่จะให้บริการลูกค้า	4.40	0.74	มาก

21. พนักงานมีอัธยาศัยดีในขณะปฏิบัติหน้าที่	4.50	0.70	มากที่สุด
การให้ความมั่นใจ (Assurance)			
22. ลูกค้ารู้สึกปลอดภัยระหว่างเข้าพัก	4.61	0.62	มาก
23. ลูกค้ารู้สึกมั่นใจในทักษะความรู้ความสามารถของพนักงาน ว่าสามารถให้บริการได้เป็นอย่างดี	4.39	0.71	มาก
24. ลูกค้าสามารถรับบริการจากพนักงานด้วยความไว้วางใจ	4.46	0.67	มาก
การเอาใจใส่ (Empathy)			
25. พนักงานมีความใส่ใจต่อความต้องการของลูกค้า	4.47	0.70	มาก
26. พนักงานสามารถรับรู้ความต้องการของลูกค้าที่มีความ แตกต่างกันได้ดี	4.38	0.73	มาก
27. มีพนักงานให้บริการตลอด 24 ชม.	4.34	0.75	มาก
รวม	4.38	0.74	มาก

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการและพฤติกรรมการใช้ บริการโรงแรม

ความคาดหวัง		ราคาที่พัก
สิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)	Pearson Correlation	.194**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	400
ความน่าเชื่อถือ (Reliability)	Pearson Correlation	.212**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	400
การตอบสนอง (Responsiveness)	Pearson Correlation	.210**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	400
การให้ความมั่นใจ (Assurance)	Pearson Correlation	.228**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	400
การเอาใจใส่ (Empathy)	Pearson Correlation	.206**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	400

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการและพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการด้านสิ่งที่มีสัมผัสได้ (Tangibles) ด้านการตอบสนอง (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance) ด้านการเอาใจใส่ (Empathy) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม ในเรื่องของราคาที่พักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีค่า Pearson Correlation เท่ากับ .194, .212, .210, .228 และ .206 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังสูงในเรื่องของด้านสิ่งที่มีสัมผัสได้ (Tangibles) ด้านการตอบสนอง (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance) ด้านการเอาใจใส่ (Empathy) ก็จะยินดีที่จะเลือกห้องพักที่มีราคาสูงขึ้นตาม

7. อภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน ส่วนอาชีพยังคงมีสถานะเป็นนักศึกษา ซึ่งมีรายได้เฉลี่ย 18,000 บาทขึ้นไป ด้านพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรมของคนกลุ่มนี้ นิยมใช้วิธีการจองผ่านช่องทางเว็บไซต์ ซึ่งมีความสะดวกสบายมากที่สุด มีจำนวนร้อยละ 55.0 โดยจะเลือกห้องพักที่มีราคาที่อยู่ระหว่าง 500-1,000 บาท ถึงร้อยละ 35.0 นอกจากนี้ยังพบว่าอีกร้อยละ 33.5 เลือกห้องพักอยู่ที่ราคา 1,001-2,000 บาท ทำให้เห็นได้ว่าปัจจุบันราคาค่าห้องพักเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการที่พักของกลุ่มนักท่องเที่ยวช่วงวัยนี้ และยังมีความคาดหวังในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งหากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังในเรื่องของระบบรักษาป้องกันภัย และการรักษาความปลอดภัยของทางโรงแรมสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 รองลงมาคือความคาดหวังในเรื่องการคิดราคาห้องพักตรงตามความเป็นจริง มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.56 และโรงแรมมีความถูกต้องในการสำรองห้องพักผ่านระบบอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ทำให้สามารถสรุปได้ว่า ผู้ใช้บริการโรงแรมส่วนใหญ่ที่มีความคาดหวังสูงในเรื่องของด้านสิ่งที่มีสัมผัสได้ (Tangibles) มากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการตอบสนอง (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance) และด้านการเอาใจใส่ (Empathy) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาทางด้านพฤติกรรมการใช้บริการโรงแรม กล่าวคือ หากผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในเรื่องต่าง ๆ สูงก็จะยินดีที่จะเลือกใช้บริการโรงแรมที่มีราคาสูงขึ้น หรือหากลูกค้าเลือกใช้บริการโรงแรมที่มีราคาสูงก็จะมีมีความคาดหวังในด้านต่าง ๆ มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณภา ศรีประเสริฐทรัพย์ (วรรณภา ศรีประเสริฐทรัพย์, 2550) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวชาวไทย ผู้พักแรมที่โรงแรมชลจันทร์ พัทยา รีสอร์ท พบว่าความคาดหวังของนักท่องเที่ยวชาวไทยต่อคุณภาพการบริการของโรงแรมชลจันทร์ พัทยา รีสอร์ท โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และสอดคล้องกับแนวคิดของ Baran, Galka and Strunk (2008) ที่ว่า ธุรกิจที่จะประสบความสำเร็จสามารถวัดได้จากคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์กรกับลูกค้า เช่นเดียวกับงานวิจัยของชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2548) ที่กล่าวถึงประเภทของการบริการในธุรกิจว่า การบริการเสริม การบริการประเภทนี้สร้างรายได้และทำกำไรให้กับธุรกิจได้แต่น้อยกว่าการบริการหลัก การบริการประเภทนี้ไม่ได้เป็นหัวใจหลักของธุรกิจ แต่เป็นการบริการที่ขาดไม่ได้เนื่องจากเป็นบริการที่สนับสนุนบริการหลักและบริการเสริมให้ดำเนินต่อไปได้อย่างสะดวก การบริการประเภทนี้มักไม่ทำกำไรให้แก่ธุรกิจหรือเป็นค่าใช้จ่ายนั่นเอง เช่น การให้บริการรักษาความปลอดภัย

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 สถานประกอบการโรงแรมสามารถนำผลวิจัยเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อบริหารจัดการโรงแรมให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้เข้าพัก เพื่อเพิ่มระดับศักยภาพความได้เปรียบในการแข่งขันธุรกิจ

8.2 ผลจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของความคาดหวังของผู้เข้าพักในประเด็นที่ต่างกันไปตามลักษณะประชากรศาสตร์ ประสบการณ์และความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการโรงแรม ซึ่งควรนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และสกัดอย่างละเอียดถี่ถ้วนและนำผลมาจัดเรียงลำดับความสำคัญเพื่อที่จะวิเคราะห์วางแผนสร้างกลยุทธ์ในระยะสั้นและระยะยาว

9. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

9.1 ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์และมีความสมบูรณ์ของข้อมูลในมิติต่างๆ เพิ่มขึ้น

9.1 ควรทำวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังในการบริการของโรงแรมขนาดเล็กอื่น ๆ เพื่อศึกษาถึงปัญหาของโรงแรมขนาดเล็กกว่ามีรูปแบบของปัญหาแบบเดียวกันหรือแตกต่างกันอย่างไร จะได้นำมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงแรมขนาดเล็กให้มีการยกระดับสู่มาตรฐานต่อไป

10. บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2549). **สถิติสำหรับงานวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2 : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา. (2562). **เอกสารประกอบการประชุมระบบสถิติท่องเที่ยวของประเทศไทย**. สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2548). **การตลาดการบริการ**. กรุงเทพฯ. ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- วรรณภา ศรีประเสริฐทรัพย์. (2550). **คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวชาวไทยผู้พักแรมที่โรงแรมชลจันทร์ พัทยา รีสอร์ท. ชลบุรี**. มหาวิทยาลัยบูรพา
- ศูนย์วิจัยธนาคารออมสิน. (2561). **ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจฯ คาดว่าภาพรวมธุรกิจโรงแรม**. ธนาคารออมสิน.
- Baran, Galka and Strunk (2008) **Principles of customer relationship management, Australia** : Thomson/South-Western.
- Best, J. W. (1981). **Research in education (4th ed.)**. New Jersey : Prentice Hall.
- Likert, Rensis. (1967). "The Method of Constructing and Attitude Scale". In Reading in Fishbein, M (Ed.), **Attitude Theory and Measurement** (pp. 90-95). New York: Wiley & Son.

**สภาพการเรียนรู้การสอนของโรงเรียนที่มีการควบรวม
ในพื้นที่อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์**
**Learning and Teaching condition of Merge School
in Chomphra District Surin Province**

สมภาพ มาลีแย้ม^{1*} รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญณี แนนรท¹

¹วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

E-mail: Am_sompoa@windowslive.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการเรียนรู้การสอนของโรงเรียนที่มีการควบรวมในพื้นที่อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องการประเมินผลการเรียนรู้ของนักเรียนภายหลังจากการควบรวมโรงเรียนในเขตพื้นที่อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ประชากรในครั้งนี้ คือ โรงเรียนควบรวม กลุ่มเป้าหมาย คือ โรงเรียนโคกเพ็ดโนนจำปา หมู่ที่ 11 บ้านโคกเพ็ด ตำบลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ และ โรงเรียนบ้านหนองขาว ตำบลชุมแสง อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก เอกสาร ตำรา งานวิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยวิธีการสัมภาษณ์ และสังเกตแบบไม่มีส่วนรวม จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และผู้แทนจากชุมชน จำนวน 30 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามทฤษฎีระบบ และจัดกระทำข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (กลุ่มสารสนเทศ สนพ. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2561)

ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านปัจจัยนำเข้า โรงเรียนขนาดเล็กมีนักเรียนไม่ถึง 40 คน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำอยู่ในเกณฑ์ถูกควบรวมได้รับการจัดสรรงบประมาณตามรายหัวนักเรียน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการบริหารโรงเรียน ครูและผู้บริหารมีภาระงานมากไม่สามารถบริหารจัดการโรงเรียนได้ดี 2) ด้านกระบวนการ มีกระบวนการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ สื่อการสอนทันสมัย ผ่านการรับรองมาตรฐานการศึกษา ส่วนงบประมาณ และสิ่งก่อสร้างของโรงเรียนควบรวมให้โรงเรียนรับโอนย้ายเป็นผู้บริหารจัดการ 3) ด้านผลลัพธ์ นักเรียน มีสุขภาพร่างกาย จิตใจ สดชื่น ผลการเรียนรู้ดีขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นสื่อการเรียนรู้ การเรียนการสอนมีคุณภาพ มีการติดตามประเมินผลนักเรียนโดยเยี่ยมบ้านเทอมละ 1 ครั้ง 4) ด้านผลกระทบ ครู นักเรียน พึงพอใจ ผู้ปกครองบางส่วนไม่พอใจเพราะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น บางส่วนพอใจเพราะบุตรหลานได้เรียนในโรงเรียนที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ: สภาพการเรียนรู้การสอน, โรงเรียนควบรวม, การบริหารจัดการ, โรงเรียนดีใกล้บ้าน

Abstract

This object of this research is to study the teaching and learning conditions of merged school in Chom Phra District. Surin Province. This is a part of research Student learning assessment after school mergers research In Chom Phra District Surin Province. The population is school merge. The target group is Khok Petd Non Champa School, Moo 11, Ban Khok Phet, Chom Phra Sub-District, Chom Phra District, Surin Province and Ban Nong Khwao School, Chum Saeng Sub-District, Chom Phra District, Surin Province and collect information from relevant literature research textbooks and interview method and observing without participation with Key Informants. Including executives, teachers, parents, students and

representatives from the community, a total of 30 people. There are data analyses according to system theory and allegedly organize information and using the triangulation method.

The study founded: To begin with, input factors is the small schools have less than 40 students. The low academic achievement is in the amalgamation being allocated personal budget per number of students. Which is not enough for school administration teachers and administrators have many workloads and they can scarcely manage them well. Secondly, the process is good quality teaching and learning, modern media and education standards guarantee, while the budget and construction of the school merged transfer to a new school for management. Thirdly, the result is students are better physical, mental social and academic performance. Adopting modern technology as a learning medium. Good quality teaching and learning. There is a follow-up assessment of students by visiting the house each term for one time. Finally, the effects are teacher and students are satisfied but some parents are unsatisfied because some parent unsatisfied because they have more expenses. Some of them are satisfied because their children have learned in a quality school.

Keywords: Teaching conditions, Merge school, effect, Management and Good school near home

1. บทนำ

ปัจจุบัน “โรงเรียน” ในฐานะสถาบันหลักในการจัดการศึกษา ยังคงถูกกล่าวหาว่าเป็นต้นเหตุของการด้อยประสิทธิภาพ ส่วนครูยังขาดความสามารถในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของปัญหาในระบบการศึกษา (Lathapipat, 2014) มาจากการด้อยประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษา และนำมาสู่การทำให้โรงเรียนและครูไม่สามารถยกระดับการเรียนการสอนให้ดีขึ้นได้ โดยภาพที่ชัดเจนที่สุดของการจัดสรรทรัพยากรอย่างไร้ประสิทธิภาพเกิดขึ้นใน “โรงเรียนขนาดเล็ก” ซึ่งจากผลการศึกษาของ Lathapipat (2014) ชี้ชัดว่า โรงเรียนขนาดเล็กมีต้นทุนต่อหัวในการจัดการเรียนการสอนที่สูงกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ มากไปกว่านั้นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนขนาดเล็กยังมีแนวโน้มที่จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ต่ำกว่านักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่อีกด้วย (สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2560) จากการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนในโรงเรียนขนาดเล็ก ด้านการอ่าน การคิดวิเคราะห์และการเขียน ยังมีผลคะแนนที่น้อย โดยจะเห็นได้จากการประเมินผลนักเรียนร่วมกับนานาชาติในด้านการรู้เรื่องการอ่านเมื่อปี พ.ศ.

2555 (2012 PISA Reading Assessment) พบว่า เกือบ 1 ใน 3 ของนักเรียนไทยอายุ 15 ปี “รู้หนังสือไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้งานได้” (Functionally Illiterate) และยิ่งขาดทักษะการวิเคราะห์ที่จำเป็นต่อการทำงานซึ่งต้องใช้ทักษะการอ่านที่สูงกว่าขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ โรงเรียนยังมีคุณภาพแตกต่างกันสูงขึ้นในช่วงที่ผ่านมา โดยพบว่านักเรียนที่ด้อยโอกาสและมีผลการเรียนไม่ดี จะกระจุยตัวอยู่ตามโรงเรียนขนาดเล็กในหมู่บ้าน ในเขตชนบท เนื่องจากขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการศึกษา รวมถึงปัญหาโรงเรียนไม่มีผู้บริหารขาดแคลนครูที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และจำนวนครูไม่ครบชั้นเรียน ซึ่งครูและผู้บริหารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะพัฒนาคุณภาพการศึกษา ส่งผลให้โรงเรียนขนาดเล็กไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ได้ ดังนั้นจึงต้องรีบเร่งยกระดับและพัฒนาคุณภาพการศึกษาให้กับโรงเรียนขนาดเล็ก ถึงแม้ว่าการบริหารจัดการโรงเรียนขนาดเล็ก จะมีรูปแบบและวิธีการที่แตกต่างกันออกไป สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นผู้ดูแลมาตรฐานการบริหารจัดการศึกษาและคุณภาพการศึกษา ในระดับชั้นอนุบาลและระดับประถมศึกษา ได้กำหนดให้

โรงเรียนที่มีนักเรียนน้อยกว่า 120 คน มีสถานะเป็น “โรงเรียนขนาดเล็ก” ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลโรงเรียนขนาดเล็กตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 - 2559 พบว่า ปีการศึกษา 2554 มีจำนวนโรงเรียนขนาดเล็ก 14,638 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 ปีการศึกษา 2555 มีจำนวนโรงเรียนขนาดเล็ก 14,861 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 ปีการศึกษา 2556 มีจำนวนโรงเรียนขนาดเล็ก 15,386 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 ปีการศึกษา 2557 มีจำนวนโรงเรียนขนาดเล็ก 15,506 คน คิดเป็นร้อยละ 50.1 ปีการศึกษา 2558 มีจำนวนโรงเรียนขนาดเล็ก 15,577 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 และปีการศึกษา 2559 มีจำนวนโรงเรียนขนาดเล็ก 15,705 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 (สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2560 : 2) จากสถิติข้างต้น ทำให้พบว่าจำนวนโรงเรียนขนาดเล็กมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดของประชากรที่ลดต่ำลงด้วย กลยุทธ์ในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานได้กำหนดมาตรการรวมและเลิกโรงเรียนขนาดเล็ก โดยคำนึงถึงสภาพทางภูมิศาสตร์ สภาพทางสังคม และความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และจัดทำแนวทางการดำเนินงาน “โรงเรียนดีใกล้บ้าน” จากการคัดเลือกโรงเรียนที่มีศักยภาพมาจับคู่ (Map) พัฒนาร่วมกับโรงเรียนขนาดเล็กที่อยู่ใกล้เคียงกัน และได้กำหนดรูปแบบการรวมและเลิกโรงเรียน ในจังหวัดสุรินทร์ โรงเรียนขนาดเล็กที่ขาดศักยภาพในการบริหารจัดการ และมีนักเรียนจำนวนน้อยกว่า 120 คน ซึ่งถือว่าการบริหารจัดการไม่เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพต่างก็ตกอยู่ในข่ายของการคว่ำรวมเช่นกัน จากการรวบรวมข้อมูลปี 2559 เป็นต้นมา พบว่ามีการคว่ำรวมโรงเรียนขนาดเล็กในจังหวัดสุรินทร์จำนวนมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากพบว่าขาดศักยภาพในการบริหารงานและไม่สามารถเป็นไปตามมาตรฐานการศึกษาได้ (สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2560: 64)

ดังนั้นเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ด้านการบริหารจัดการโรงเรียนคว่ำรวมโรงเรียนตามนโยบายโรงเรียนดีใกล้บ้านดังนั้นในบทความนี้จึงได้นำเสนอการศึกษาสภาพ

การเรียนการสอนของโรงเรียนที่มีการคว่ำรวม ในพื้นที่อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ที่สะท้อนถึงการปฏิบัติงานในปัจจุบัน รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นและแนวปฏิบัติที่ดีต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารจัดการ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Model) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องการประเมินผลการเรียนรู้ของนักเรียนภายหลังจากการคว่ำรวมโรงเรียนขนาดเล็กเข้าด้วยกัน

2.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีระบบ (System Model)

ในการบริหารจัดการการเรียนการสอนของโรงเรียนที่มีการคว่ำรวม ในอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เปรียบเสมือนระบบที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กัน ระหว่างผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้ปกครอง รวมทั้งหน่วยงานองค์กรภายนอกอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทฤษฎีระบบนั้นสามารถจำแนกได้เป็น 2 แนวทาง ได้แก่ 1) มุมมองของสิ่งมีชีวิตในทางชีววิทยา (System as Organic Entity) และ 2) มุมมองของโครงสร้าง – หน้าที่ จากแนวทางนี้มีนักวิชาการได้อธิบายรายละเอียดไว้ ดังนี้

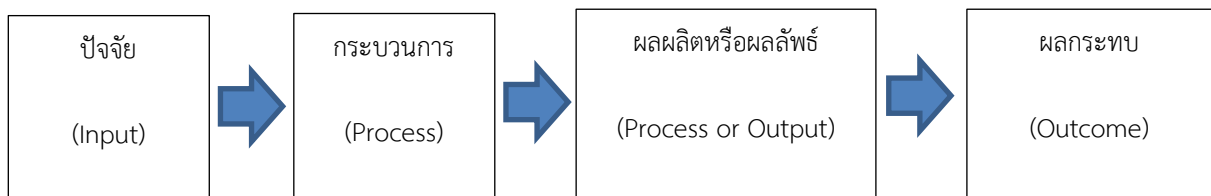
David Easton (1965) มีแนวคิดที่ว่า สิ่งที่ป้อนเข้าไปในระบบการเมือง (Inputs) สามารถแยกเป็นข้อเรียกร้องที่มีต่อระบบ (Demand) และการยอมรับหรือการสนับสนุนที่สมาชิกมีต่อระบบ (Support) ผลลัพธ์ที่ออกมาจากการทำงานของระบบการเมือง (Output) จะออกมาในรูปแบบของนโยบาย การตัดสินใจ การดำเนินการต่าง ๆ ของรัฐบาล ซึ่งจะ มีข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หรือผลสะท้อนจากการทำงานซึ่งจะนำไปสู่ การสนับสนุนหรือการตั้งข้อเรียกร้องใหม่ต่อระบบการเมือง ถ้าระบบการเมืองสามารถตอบสนองต่อข้อเรียกร้องต่างๆ ผลลัพธ์คือจะได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกและอยู่รอดได้ ถ้าผลลัพธ์ตรงข้ามกันระบบจะเสื่อมสลายไปนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับ สอดคล้องกับ กุลธน ธนา พงศธร และเสน่ห์จัญไร (2545) ที่ได้นำ “ทฤษฎีระบบ” ของเดวิด อีสตัน (David Easton) ที่ประกอบด้วยปัจจัย

นำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ มาปรับใช้กับแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จนกลายเป็น “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แบบระบบ” ที่เห็นว่าการประสบความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรนั้น ต้องมีปัจจัยนำเข้าที่ดีและมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ดีเช่นเดียวกัน จึงจะส่งผลให้ได้บุคลากรที่พึงประสงค์ หากบุคลากรไม่เป็นไปตามที่พึงประสงค์ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับ เพื่อปรับปรุงและแก้กระบวนการและปัจจัยนำเข้าต่อไป สอดคล้องกับ ปัทมวัลย์ ยะคะเสม (2552) ที่ได้นำ “ทฤษฎีระบบ” มาประยุกต์ใช้กับการบริหารงาน โดยมองว่าองค์กรเป็นระบบเปิดที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่อาจเป็นได้ทั้งโอกาสและอุปสรรคของการดำเนินงาน ตั้งแต่การนำเข้าทรัพยากรที่จำเป็นในการผลิต ประกอบด้วย บุคลากร เงินทุน อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการและจริยธรรมคือปัจจัยนำเข้า (Input) มาสู่กระบวนการ (Process) คือขั้นตอนการบริหาร การวางแผน จัดการองค์กร การสั่งการและการควบคุม จนกระทั่งได้ผลผลิตของระบบ (Output) ส่วนความพึงพอใจในการดำเนินการ เป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้องค์กรเกิดการปรับปรุงและได้รับผลลัพธ์บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้นั้นเอง นอกจากนี้ จริยา โกเมนต์,เฉลิมชัย ปัญญาดี (2557) กล่าวถึงความหมายของทฤษฎีระบบ หมายถึง ัสามารถสรุปได้ว่า ทฤษฎีระบบ หมายถึง องค์ประกอบหรือปัจจัยจากภายในและภายนอกองค์กรที่สัมพันธ์กันและมีส่วนกระทบต่อปัจจัย ระหว่างกันในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และในสภาพแวดล้อมที่ไม่

คงที่ ผู้บริหารต้องนำพ้องค์การให้มีความยืดหยุ่นสามารถยังคงอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และการใช้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงจุดบกพร่องหรือปัญหา ได้ตั้งแต่เริ่มต้น โดยจะเตรียมปรับตัวเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

2. รูปแบบของวิธีระบบ (System Approach Model)

จากหลักการและแนวคิดของทฤษฎีระบบ ระบบประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ (จันทร์านิ สงวนนาม, 2545) 1. ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรทางการบริหารทุกๆ ด้าน ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Materials) การบริหารจัดการ (Management) และแรงจูงใจ (Motivations) ที่เป็นส่วนเริ่มต้นและเป็นตัวจักรสำคัญในการปฏิบัติงานขององค์กร 2. กระบวนการ คือการนำเอาปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารทุกประเภทมาใช้ ในการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เนื่องจากในกระบวนการจะมีระบบย่อย ๆ รวมกันอยู่หลาย ระบบครบวงจร ตั้งแต่การบริหาร การจัดการ การนิเทศ การวัดและการประเมินผล การติดตาม ตรวจสอบเป็นต้น เพื่อให้ปัจจัยทั้งหลายเข้าไปสู่ ะบวนการทุกกระบวนการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. ผลผลิต หรือผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดจากกระบวนการของการนำเอาปัจจัยมา ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 4. ผลกระทบ เป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่คาดไว้ หรือไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นก็ได้ เขียนเป็นรูปแบบ ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของวิธีระบบ

ที่มา: (จันทร์านิ สงวนนาม, 2545: 87)

การวิเคราะห์ระบบเป็นส่วนหนึ่งของวิธีระบบ ที่มุ่งเน้นกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ โดยมุ่งวิเคราะห์ปัญหา และเป็นการกระบวนการประเมินวิธีระบบการวิเคราะห์ระบบ เป็นขั้นแรกของการพัฒนาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อให้มีระบบการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ เพราะพัฒนาการคือการปรับปรุง เพื่อให้สภาพที่มีปัญหาอยู่หมดไป หรือเหลือน้อยลงตามศักยภาพของทรัพยากรและข้อจำกัดที่มีอยู่ให้เกิดความสมดุลของโครงสร้าง และองค์ประกอบต่าง ๆ ในระบบ จึงจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ระบบ

3. โรงเรียนควมรวมในอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

สืบเนื่องจากการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานได้กำหนดมาตรการรวมและเลิกโรงเรียนขนาดเล็ก โดยคำนึงถึงสภาพทางภูมิศาสตร์ สภาพทางสังคม และความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และจัดทำแนวทางการดำเนินงาน “โรงเรียนดีใกล้บ้าน” จากการคัดเลือกโรงเรียนที่มีศักยภาพมาจับคู่ (Map) พัฒนาร่วมกับโรงเรียนขนาดเล็กที่อยู่ใกล้เคียงกัน และได้กำหนดรูปแบบการรวมและเลิกโรงเรียน โดยได้กำหนดรูปแบบการรวมโรงเรียนแบบรวมบางชั้น รวมช่วงชั้น และรวมทั้งโรงเรียน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2559 ในอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เป็นพื้นที่หนึ่งที่ได้ดำเนินการควมรวมโรงเรียนขนาดเล็กจำนวน 2 โรงเรียน ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โรงเรียนบ้านโคกเพ็ดโนนจำปา

ข้อมูลทั่วไป โรงเรียนบ้านโคกเพ็ดโนนจำปา ก่อตั้งเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2477 ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 11 บ้านโคกเพ็ด ตำบลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ระดับที่เปิดสอนตั้งแต่อนุบาล-ประถมศึกษา มีระยะห่างจากโรงเรียนถึงอำเภอ 8 กิโลเมตร ระยะทางจากโรงเรียน ถึงเขตพื้นที่ การศึกษา 45 กิโลเมตร มีสิ่งก่อสร้างประกอบด้วย อาคารเรียนประถมศึกษา 1 หลัง อาคารเรียนอนุบาล 1 หลัง อาคารอเนกประสงค์ 1 หลัง ส้วม 1 หลัง ถึงเก็บน้ำใต้ดิน 3 ถัง ครุภัณฑ์ มีโต๊ะเก้าอี้นักเรียน ก่อนประถมศึกษา จำนวน 8 ตัว ชุดฝึกทักษะนักเรียน ก่อนประถมศึกษา จำนวน 10 ชุด ตู้เก็บอุปกรณ์นักเรียน

ก่อนประถมศึกษา จำนวน 1 ตู้ เครื่องพิมพ์ จำนวน 1 เครื่อง คอมพิวเตอร์พกพา (Tablet)(ใช้บริหารจัดการ) จำนวน 1 เครื่อง เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา (Notebook)(ใช้บริหารจัดการ) จำนวน 1 เครื่อง โต๊ะเก้าอี้



ภาพที่ 1 โรงเรียนบ้านโคกเพ็ดโนนจำปา

ที่มา: ถ่ายภาพโดย (สมภาพ มาลีแย้ม)

นักเรียน ประถมศึกษา จำนวน 30 ตัว จานรับ สัญญาณดาวเทียม จำนวน 3 ชุด คอมพิวเตอร์พกพาใช้ในการเรียนการสอน จำนวน 1 เครื่อง โทรศัพท์สือชนิด จอแบน (LCD) จำนวน 4 เครื่อง คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ได้แก่ จำนวนคอมพิวเตอร์ทั้งหมด 2 เครื่องใช้ได้ 1 เครื่อง ใช้ไม่ได้ 1 เครื่อง ระบบเครือข่ายได้แก่ระบบเครือข่ายแลน (LAN) และเครือข่ายไร้สาย (Wireless LAN) นอกจากนี้ยังมีสนามฟุตบอลและสนามเด็กเล่นที่ชุมชนช่วยกันสร้าง เขตพื้นที่บริการโรงเรียนบ้านโคกเพ็ดโนนจำปา ได้แก่ หมู่ที่ 3 บ้านโนนจำปา ตำบลเป็นสุข อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ และ หมู่ที่ 11 บ้านโคกเพ็ด ตำบลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์



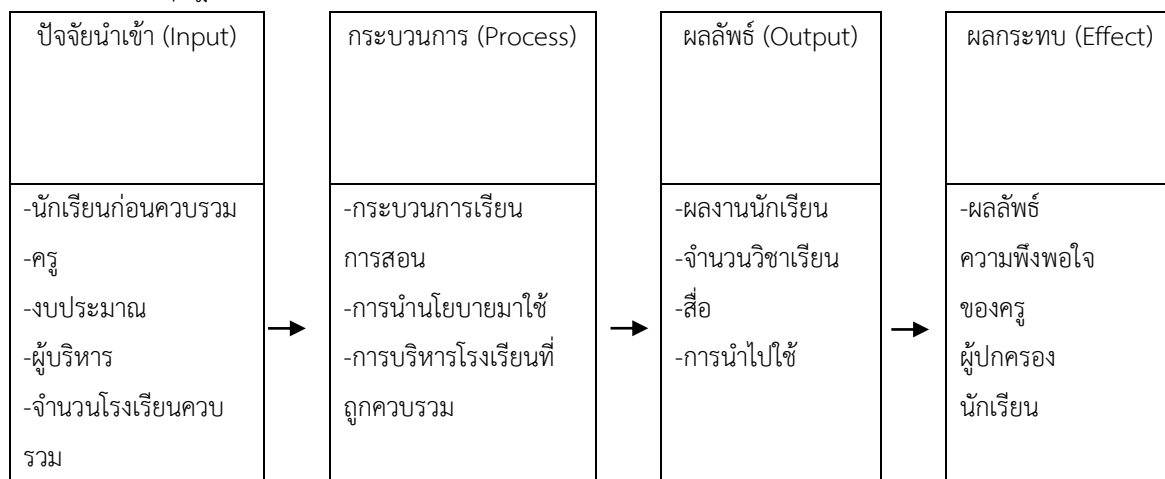
ภาพที่ 2 โรงเรียนบ้านหนองขาว

ที่มา: ถ่ายภาพโดย (สมภพ มาลีแย้ม)

โรงเรียนบ้านหนองขาว

โรงเรียนบ้านหนองขาว ก่อตั้งเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2497 ตั้งอยู่ ณ หมู่ที่ 2 บ้านหนองขาว ตำบลชุมแสง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ระดับที่เปิดสอน ตั้งแต่อนุบาล-ประถมศึกษา มีระยะห่างจากโรงเรียนถึงอำเภอ 8 กิโลเมตร ระยะทางจากโรงเรียน ถึง เขตพื้นที่การศึกษา 45 กิโลเมตร มีสิ่งก่อสร้าง ประกอบด้วย อาคาร 1 หลัง อาคารอเนกประสงค์ 1 หลัง ส้วม 2 หลัง และถังเก็บน้ำ 3 ถังใหญ่ มีคอมพิวเตอร์แต่ใช้งานไม่ได้ 14 เครื่อง คอมพิวเตอร์เพื่อการบริหารจัดการ ใช้งานได้ 1 เครื่อง ไม่มีระบบเครือข่าย

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นนี้ สามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

3.ขอบเขตการวิจัย

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ โรงเรียนควบรวม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และผู้แทนจากชุมชน จำนวน 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย นักเรียนก่อนควบรวม ครู งบประมาณ ผู้บริหาร จำนวนโรงเรียนควบรวม ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย กระบวนการเรียน การสอน การนำนโยบายมาใช้ การบริหารโรงเรียนที่ถูกควบรวม ด้านผลลัพธ์

ประกอบด้วย ผลงานนักเรียน จำนวนวิชาเรียน สื่อ การนำไปใช้ควบรวม ด้านผลกระทบประกอบด้วย ผลลัพธ์ ความพึงพอใจของครูผู้ปกครองและนักเรียน

ตัวแปรตาม ได้แก่ สภาพการเรียนรู้การสอนของโรงเรียนควบรวม

4.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดย ได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารรายงาน ตำรา งานวิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดเครื่องมือภาคสนามและวิธีการเก็บข้อมูล โดยใช้เครื่องมือเพื่อรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกการ

สังเกต และแบบบันทึกการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
4. การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับ การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการ

ตรวจสอบข้อมูลแบบ “สามเส้า” (Triangulation) คือ การนำข้อมูลที่ไดมาจากต่างบุคคลต่างเวลาและ ต่างสถานที่ มาถ้อยโນเชื่อมโยงเข้าด้วยกันเพื่อตรวจสอบหา ความตรง ความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นของข้อมูล

5. เขียนรายงานการวิจัย

5.สรุปผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ปัจจัยนำเข้า (Input) บริบทโรงเรียนขนาดเล็กใน เขตอำเภอจอมพระ ที่มีนักเรียนไม่ถึง 40 คน ที่อยู่ใน เกณฑ์ต้องถูกควบรวม โรงเรียนมีสื่อการเรียนการสอน มี แหล่งเรียนรู้ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ในปีการศึกษา 2559 พบว่า มีจำนวน 2 โรงเรียนเข้าเกณฑ์ คือโรงเรียน บ้านโคกเพ็ดโนนจำปา และโรงเรียนบ้านขาว ทั้ง 2 โรงเรียนมีอาคารสถานที่อย่างเพียงพอ สาเหตุที่ยังมี นักเรียนอยู่เพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่คือ ตา ยาย ส่วนพ่อ แม่ไปทำงานต่างจังหวัด จึงไม่อยากให้เด็กไปเรียนโรงเรียน ไกลบ้าน ส่วนหนึ่งมีภาวะยากจน การเรียนอ่อนมากเป็น ผลมาจากสติปัญญาและกรรมพันธุ์ จึงไม่สามารถส่งไป เรียนที่ห่างไกลได้ มีจำนวนครูไม่ครบชั้น ครูมีภาระงาน มาก ไม่สามารถเตรียมสอนได้ดีเท่าที่ควร และต้องทำงาน ธุรการด้วย เนื่องจากนโยบายปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษ ที่สอง ปี 2552 ว่าด้วยการกำหนดนโยบายและมาตรการ ควบรวมโรงเรียนของรัฐบาลภายใต้แนวคิด “ความคุ้มค่า

คุ้มทุน”โดยใช้ระบบเศรษฐกิจนำหน้า และโรงเรียนไม่มี งบประมาณจ้างครูอัตราจ้างได้ จึงต้องรวมนักเรียนแต่ละ ชั้นมาเรียนด้วยกัน ในห้องเดียว และใช้วิธีการสอนโดยดู จากโทรทัศน์ผ่านทางไกล งบประมาณที่โรงเรียนได้รับการ จัดสรรจากรัฐบาลในแต่ละปีขึ้นอยู่กับอัตราการอุดหนุนราย หัวของนักเรียน คือ ระดับอนุบาล คนละ 600 บาท (เทอมละ 300 บาท) ระดับประถมศึกษา คนละ 1,100 บาท (เทอมละ 550 บาท) ซึ่งเป็นจำนวนเงินน้อยนิดในการพัฒนา โรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนจึงต้องสร้างเครือข่ายกับชุมชน ชาวบ้าน เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมใน การบริหารงานโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนควบรวม ทำ หน้าที่บริหารและสอน เนื่องจากครูไม่เพียงพอ จึงมีการระ งานล้นมือจนไม่สามารถใช้เวลาในการพัฒนาโรงเรียนได้ อย่างเต็มที่ และเกิดภาวะความเครียดในการบริหารงาน และส่งผลกระทบให้เกิดความเจ็บป่วย

กระบวนการ (Process) ด้านกระบวนการเรียนการ สอน ในปีการศึกษาที่ 2/2559 โรงเรียนขนาดเล็กได้ถูกควบ รวมไปยังโรงเรียนที่มีศักยภาพ และผ่านการรับรองคุณภาพ การศึกษาจากสำนักงานมาตรฐานและประกันคุณภาพ ภายนอก (สมศ.) นักเรียนสามารถเรียนกับครูได้ปกติตาม ชั้นเรียนของตนเอง ครบ 8 สาระการเรียนรู้ และนักเรียน สามารถใช้สื่ออุปกรณ์การเรียนได้ เช่น ห้องปฏิบัติการ คอมพิวเตอร์ ห้องสมุด ห้องปฏิบัติการทางภาษา หลักสูตร มีการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ เป็นต้น นักเรียนไม่ต้องเรียนผ่านโทรทัศน์ทางไกล นอกจากนี้ยัง ได้รับกิจกรรมเสริมการเรียนรู้เพื่อปรับพื้นฐานให้สามารถ เรียนได้ทันเพื่อน และมีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ระหว่างโรงเรียนในกลุ่ม สพฐ.เขต 2 เพื่อพัฒนาด้านการ เรียนการสอนเช่น การเข้าร่วมการแข่งขัน การประกวด ต่าง ๆ ได้เรียนทั้งในห้องเรียนและเรียนรู้จากการทัศน ศึกษาจากแหล่งเรียนรู้จริง ที่ผ่านมาโรงเรียนควบรวมกับ โรงเรียนขนาดกลางเกิดภาวะครูไม่ครบชั้นเนื่องจาก เกษียณจำนวนมากแต่ไม่ได้รับอัตราบรรจุกลับคืนจึงทำให้ เกิดภาระการสอนแก่ครู **ด้านการนำไปใช้** เมื่อโรงเรียน

ควรรวมมาอยู่ในความดูแลของโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางที่มีศักยภาพ เมื่อมีการบริหารจัดการด้านการเรียนการสอนที่ดีมีคุณภาพ ส่งผลให้นักเรียนโรงเรียนควรรวมมีผลการเรียนดีขึ้น มีการพัฒนาการด้านการอ่าน เขียน คิดวิเคราะห์ที่ดีขึ้น ได้รับการพัฒนาด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และเข้าร่วมกิจกรรมเสริมการเรียนรู้เช่นทัศนศึกษานอกพื้นที่ **ด้านการบริหารโรงเรียนควรรวม** โรงเรียนที่รับโอน ได้ดำเนินการจัดการบริหารโรงเรียนควรรวมตามนโยบาย “โรงเรียนดีใกล้บ้าน” ตามคู่มือที่ได้รับส่วนการบริหารงบประมาณ พบว่า มีงบประมาณเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนเด็กที่ย้ายมา ส่วน วัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ อุปกรณ์ สื่อการเรียน อาคารต่างๆ ของโรงเรียนควรรวมถูกถ่ายโอนมายังโรงเรียนรับโอน และมีข้อกำหนดด้านการจัดบริการรถรับส่งแก่นักเรียนโรงเรียนควรรวมเช่นกัน ผู้บริหารจะจัดการะงานสอนให้แก่ครูโรงเรียนควรรวมอย่างเป็นธรรมและมีความเหมาะสมตามวุฒิการศึกษาและความเชี่ยวชาญ นักเรียนได้รับการบริการ ด้านการศึกษา เทียบเท่ากับนักเรียนในโรงเรียนที่รับการโอนย้าย และมีนโยบายการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการศึกษาสำหรับนักเรียนยากไร้ ในโรงเรียนควรรวมด้วย ส่วนรายงานผลที่ ต้องเสนอต่อสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา นั้นแยกจัดกันในปี 2559-2561 ซึ่งเกิดปัญหายุ่งยาก ชับซ้อน และต่อมาในปี 2562 ได้มีการควรรวมโรงเรียนสมบูรณ์จึงไม่จำเป็นต้องแยกรายงานต่อไป การบริหารจัดการจึงคล่องตัวและดีขึ้นตามลำดับ



ภาพที่ 3 สัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนบ้านจอมพระ

ที่มา: ถ่ายภาพโดย (สมภาพ มาลีแย้ม)

ผลลัพธ์ (Output) ผลจากการควรรวมโรงเรียนขนาดเล็กที่มีจำนวนนักเรียนน้อยกว่า 40 คน มายังโรงเรียนที่มีศักยภาพในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปัจจุบันพบว่า **ด้านผลงานนักเรียน** โรงเรียนควรรวมมีพัฒนาการดีขึ้นตามลำดับ ทั้งทางด้านจิตใจ สุขภาพร่างกาย สังคมนักเรียนส่วนใหญ่ สามารถปรับตัวและเข้ากับเพื่อนในชั้นเรียนได้ดี ได้รับการตรวจสอบสุขภาพร่างกาย ได้ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร มีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น เนื่องจากได้เรียนปรับพื้นฐาน นักเรียนจากโรงเรียนควรรวมบางคนสามารถพัฒนาไปเป็นนักกีฬาโรงเรียนหลังจากควรรวม เพราะได้รับการฝึกฝนด้านกีฬาและได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียนที่ย้ายมา **ด้านสื่อ** พบว่ามีการใช้สื่ออุปกรณ์ที่มีความพร้อม เช่น ห้องปฏิบัติการทางภาษา ห้องปฏิบัติการทางคอมพิวเตอร์ การให้บริการระบบเครือข่ายไร้สาย สะระว่ายน้ำ สนามกีฬา เป็นต้น และมีระบบเครือข่ายไร้สายจึงสะดวกในการสืบค้นข้อมูล **ด้านการเรียนการสอน** นักเรียนได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ โดยเรียนครบ 8 สาระการเรียนรู้ มีการฝึกทักษะ การอ่าน คิดวิเคราะห์และเขียน ได้ทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้เรียน และการฝึกปฏิบัติตามคุณลักษณะอันพึงประสงค์ **ด้าน**
การนำนโยบายไปใช้ นักเรียนสามารถซักถาม พุดคุยได้ตอบกับครูได้ครูเอาใจใส่และติดตามนักเรียนรายบุคคล และ

การเยี่ยมบ้าน ภาคเรียนละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครอง ชุมชนและทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกดีหรือรักในการเรียน ส่วนโรงเรียนขนาดกลางใช้วิธีการให้พี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน ทำให้นักเรียนในโรงเรียนรู้จักกันและสามารถเรียนและทำงานร่วมกันได้ รวมทั้งกิจกรรมครูเยี่ยมบ้านด้วยเช่นกัน



ภาพที่ 4 สัมภาษณ์ครูโรงเรียนบ้านขามเต็อราชบุรีสงเคราะห์
ที่มา: ถ่ายภาพโดย (สมภพ มาลีแย้ม)

4. ผลกระทบ (Effect) ผลลัพธ์ความพึงพอใจของครู ผู้ปกครองและนักเรียน พบว่า ด้านครู อายุใกล้เคียงกัน มีความผูกพันกับโรงเรียนเดิมและกังวลในช่วงแรก แต่เมื่อย้ายมามีความพึงพอใจมาก เนื่องจากได้รับการต้อนรับที่ดี มีภาระงานน้อยลง มีเวลาเตรียมสอนมากขึ้นผู้บริหารให้ความสนใจและให้กำลังใจในการทำงาน เพื่อนร่วมงานให้การต้อนรับเป็นอย่างดี ด้านผู้ปกครอง พบว่าในครั้งแรกที่มีการเรียกประชุมเพื่อรับฟังนโยบายการควรวรรวมโรงเรียน ผู้ปกครองไม่พอใจเพราะยังหวงแหนโรงเรียนที่

ร่วมสร้างมา และไม่เข้าใจเหตุผลในการ ควรวรรวม เมื่อย้ายโรงเรียนผู้ปกครองต้องให้ค่าขนมกับ นักเรียนเพิ่มจาก 10 บาท กลายเป็น 40 บาท ส่งผลกระทบ ต่อเศรษฐกิจในครอบครัว ที่ต้องหาเงินให้ลูกเพิ่มขึ้น ชุมชนที่นักเรียนไปเรียนโรงเรียนบ้านจอมพระต้องรับภาระหารับส่งนักเรียนเองเพราะทางโรงเรียนไม่สามารถจัดหาให้ได้ เด็กสังคมเมืองชอบเล่นโทรศัพท์เมื่อย้ายไปทำให้เด็กอยากได้โทรศัพท์ราคาแพงไปด้วย แต่ผู้ปกครองบางคนเห็นพอใจ เนื่องจากเชื่อว่าการส่งลูกเรียนในโรงเรียนที่มีความพร้อมทางการศึกษาเด็กจะได้รับโอกาสทางการศึกษาที่ดีกว่า มีความรู้มากกว่าเดิม มีการพัฒนาทางการเรียนได้ดีกว่าเดิม ด้านนักเรียน พบว่าในช่วงแรกนักเรียนกังวล เมื่อปรับตัวได้นักเรียนสามารถเรียนร่วมกับเพื่อนได้ดี นักเรียนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเพราะมีอุปกรณ์การเรียนการสอนพร้อม มีกิจกรรมให้เล่นมากมาย



ภาพที่ 5 สัมภาษณ์ครูโรงเรียนควรวรรวม
ที่มา: ถ่ายภาพโดย (สมภพ มาลีแย้ม)



ภาพที่ 6 สัมภาษณ์ผู้ปกครอง ตัวแทนชุมชน

ที่มา: ถ่ายภาพโดย (สมภพ มาลีแย้ม)

ด้านอื่น ๆ พบว่า เป็นปัญหาด้านงบประมาณและการเบิกจ่าย โดยเฉพาะโรงเรียนบ้านขามเต็อรราชูร์สงเคราะห์ ที่เป็นโรงเรียนขนาดกลาง ได้รับผลกระทบมากเนื่องจากงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ไม่ตรงเวลา ลำบากมากจนโรงเรียนต้องหางบประมาณส่วนอื่นมาใช้เช่น ค่าจ้างรถรับส่งนักเรียนโรงเรียนควบรวม และบริหารจัดการรองรับนักเรียนจากโรงเรียนควบรวม รวมทั้งอาหารกลางวัน ที่ครูต้องมาทำอาหารให้นักเรียนรับประทานซึ่งเป็นภาระแก่โรงเรียนมาก โรงเรียนควบรวมถูกปล่อยทิ้งร้างไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์หรือบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรมแต่อย่างใด จึงกลายเป็นแหล่งมั่วสุมของผู้ติดยาเสพติด สร้างความเดือดร้อนให้ชุมชนต่อไป

6.อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษา ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าการควบรวมโรงเรียนขนาดเล็กนั้นจะกระทำต่อเมื่อเป็นโรงเรียนที่

ที่มีนักเรียนไม่ถึง 40 คน ที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกควบรวม มีสื่อการเรียนการสอน มีแหล่งเรียนรู้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีครูผู้สอนไม่ครบชั้น มีเพียง 1-2 คน ผู้บริหารมีงานล้นมือและต้องสอนด้วย ไม่มีเวลาในการพัฒนาโรงเรียน งบประมาณน้อยและไม่ได้รับการจัดสรรครูเพิ่มเนื่องจากนโยบายปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่ 2 ปี 2552 มาตราการควบรวมโรงเรียนของรัฐบาล “ความคุ้มค่าคุ้มทุน” โรงเรียนมีอาคารสถานที่อย่างเพียงพอสาเหตุที่ยังมีนักเรียนอยู่เพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่คือ ตายาย ส่วนพ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด จึงไม่อยากให้เด็กไป

เรียนโรงเรียนไกลบ้าน ส่วนหนึ่งมีภาวะยากจน การเรียนอ่อนมากเป็นผลมาจากสติปัญญาและกรรมพันธุ์ จึงไม่สามารถส่งไปเรียนที่ห่างไกลได้ สอดคล้องณัฐกุล รุณภาพ, (2557) ได้กล่าวว่า โรงเรียนที่ควบรวมนั้นมีนักเรียนระหว่าง 20 – 30 คน นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีครูไม่ครบชั้น เหตุที่นำบุตรหลานเข้าเรียนในโรงเรียนขนาดเล็กใกล้บ้านเนื่องจากเดินทางสะดวก ส่วนหนึ่งเป็นเด็กต่างดาวเข้ามาเรียน สำนักงานเขตพื้นที่ไม่จัดสรรตำแหน่งผู้บริหารและครู ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าภาครัฐต้องการยุบเลิกโรงเรียนขนาดเล็กให้ได้ 50 เปอร์เซ็นต์จากที่มีอยู่ทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ วัลลภ ตั้งคณานุรักษ์ ที่ได้แสดงทัศนะไม่เห็นด้วยกับนโยบายควบรวมโรงเรียน โดยกล่าวว่า “รัฐต้องเป็นผู้สร้างไม่ใช่ผู้ทำลาย” แม้โรงเรียนจะมีนักเรียนไม่มาก เหลือเพียงคนเดียวรัฐก็ต้องจัดการศึกษาให้นักเรียนในหมู่บ้านไม่ใช่ไปโยกย้ายจนไม่มีโรงเรียนหลงเหลืออยู่ในชุมชนเลย (ณัฐกุล รุณภาพ, 2557) นอกจากนี้ ผู้บริหารประสบปัญหาภาระงานล้นมือไม่สามารถพัฒนาโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพได้

2. จากผลการศึกษา ด้านกระบวนการ พบว่ากระบวนการเรียนการสอน นักเรียนได้เรียนกับครูผู้สอนครบ 8

สาระการเรียนรู้ ผ่านการรับรองมาตรฐานการศึกษา ได้ฝึกทักษะ การอ่าน เขียน คิดวิเคราะห์ ได้รับโอกาสเรียนทั้งในห้องเรียนและเรียนรู้จากการทัศนศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ เมื่อนำนโยบายการควบรวมโรงเรียนส่งผลให้ครูมีการสอนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากครูรับหน้าที่สอนเพียงอย่างเดียว ครูมีเวลาพัฒนาสื่อการสอน นักเรียน

ส่วนมากมีผลการเรียนที่ดีขึ้น และได้ไปทัศนศึกษานอกโรงเรียนทุกปี โรงเรียนที่รับโอนได้รับงบประมาณเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนเด็กที่ย้ายมา ในส่วนการบริหารโรงเรียนควรวมในด้านงบประมาณ อาคาร สถานที่ และการจัดการรับส่งเป็นหน้าที่ของโรงเรียนที่รับโอนย้ายเป็นผู้รับผิดชอบและบริหารจัดการทั้งหมด สอดคล้องกับ ญัฐกุล รุณผาบ (2557) ที่กล่าวว่า บุคลากรมีความพึงพอใจ ที่ได้ย้ายไปอยู่โรงเรียนแห่งใหม่ที่มีขนาดใหญ่กว่า มีจำนวนนักเรียนมากกว่า ทำให้มีกำลังใจสอนไม่เจียบเหงานเหมือนอยู่โรงเรียนเดิม ภาระงานด้านการสอนก็ลดลงเพราะมีครูผู้สอนมากกว่าโรงเรียนเดิมทำให้มีเวลาเพียงพอที่จะทำผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนวิทยฐานะของตนให้สูงขึ้น เช่นเดียวกับผู้บริหารโรงเรียนหลังจากโรงเรียนยุบเลิกก็ได้ย้ายไปบริหารในโรงเรียนที่มีนักเรียนมากกว่ามีครูเพียงพอ มีความพร้อมเกือบทุกด้านทั้งงบประมาณ สื่ออุปกรณ์การสอน จึงมีความพึงพอใจที่ย้ายมายังโรงเรียนแห่งใหม่

3. จากการศึกษา ด้านผลลัพธ์ พบว่าครูมีเวลาเตรียมสอน และเตรียมสื่อการเรียนรู้อื่นๆเพิ่มขึ้น เอาใจใส่ดูแลนักเรียนได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ กมลวรรณ รอดจ่าย (2552) ที่กล่าวว่าการจัดการ เรียนรู้ของครูผู้สอนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผล ต่อประสิทธิภาพโรงเรียนขนาดเล็ก กล่าวคือ หากครูผู้สอนมีความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพ ทักษะ และแรงจูงใจที่ดี ตลอดจนครูมีกระบวนการ ในการจัดกิจกรรมและเนื้อหาสาระการเรียน การสอนที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้โรงเรียนสามารถผลิต นักเรียนที่มีคุณภาพเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน การศึกษา ขั้นพื้นฐาน นักเรียนมีผลการเรียนดีขึ้น และบางคนสามารถพัฒนาเป็นนักกีฬาโรงเรียนได้ ด้านสื่อมีการใช้มีสื่อการเรียนรู้อื่นๆที่ทันสมัยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการสืบค้นแหล่งเรียนรู้ สร้างเครือข่ายทางการศึกษา สอดคล้องกับ พัทธนันท์ ทรราชภิรมย์โชค และ จิราภรณ์ กาแก้ว (2557) ด้านการบริหารโรงเรียนควรวม พบว่า ด้านงบประมาณ สถานที่ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ อุปกรณ์ สื่อการเรียนของโรงเรียนควรวมจะถูกถ่ายโอนมายังโรงเรียนรับโอน มีการจัดบริการรับส่ง ผู้บริหาร จัดภาระงานสอนให้แก่ครูอย่างเป็นธรรมและมีความเหมาะสมตามวุฒิ

การศึกษา นักเรียนได้รับการบริการ ด้านการศึกษาเท่าเทียมกัน

4. จากผลการศึกษา ด้านผลกระทบ พบว่าครูและนักเรียนพึงพอใจ ผู้ปกครองบางคนไม่พึงพอใจเพราะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น พบปัญหาการเล่นของเด็กมากขึ้น บางคนพอใจเพราะได้รับโอกาสทางการศึกษา และการสอนมีคุณภาพ นักเรียนมีผลการเรียนดีขึ้น สอดคล้องกับ สุวิมล ว่องวานิช และคณะ (2552) ที่กล่าวว่าการมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชนทำให้เกิดผลทางบวกต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนและทำให้เกิดผลทางบวกต่อโรงเรียนนักเรียนมีความพึงพอใจ เนื่องจากปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ได้แล้ว ผลกระทบด้านอื่น ๆ เช่น งบประมาณจัดสรรล่าช้า ทำให้การบริหารไม่คล่องตัว เช่น ค่าจ้างรถรับส่ง ไม่มีระบบการดูแลอาคารเรียน ครุภัณฑ์และสถานที่ของโรงเรียนควรวมและปล่อยให้เป็นที่ยึดครองเป็นแหล่งมั่วสุมยาเสพติด สอดคล้องกับ พัทธนันท์ ทรราชภิรมย์โชค และ จิราภรณ์ กาแก้ว (2557) ที่กล่าวว่าผู้บริหารโรงเรียนต้องให้ความเอาใจใส่ ด้านอาคารสถานที่/สื่อวัสดุ/อุปกรณ์/ครุภัณฑ์ คือ ไม่ปล่อยให้อาคารเรียนไม่ปลอดภัย พื้นผุพัง ปลวกกิน ควรมีการบำรุงรักษาเกี่ยวกับสื่อการเรียนรู้อื่นๆและอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยี

7. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1.1 เมื่อมีการควรวมโรงเรียน โรงเรียนที่รับโอนย้ายควรวมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ปกครอง เช่น การ

เชิญผู้ปกครองเข้าร่วมชมผลงาน การเรียนการสอน การประกวดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความเชื่อมั่นศรัทธา

1.2 ควรให้บุคลากรในชุมชนของโรงเรียนควรวม เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนอย่างแท้จริง

ร่วมวางแผนพัฒนาร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน ร่วมตัดสินใจในการจัดการศึกษาให้สนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

1.3 เมื่อมีนโยบายควมรวบรวมให้โรงเรียนปฏิบัติตาม ภาครัฐต้องให้การสนับสนุน และเร่งดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณให้ตรงรอบ เพื่อความมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการองค์กร

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแนวทางการบริหารจัดการโรงเรียนควมรวมที่กลับไปบริหารจัดการโรงเรียนในสถานะโรงเรียนขนาดเล็กอีกครั้ง

8.เอกสารอ้างอิง

กมลวรรณ รอดจ่าย. (2552). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพโรงเรียนขนาดเล็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญา ค.ด. (บริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กลุ่มสารสนเทศ สนม. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2561). ข้อมูลนักเรียน โรงเรียนบ้านโคกเพ็ญโนนจำปา ปีการศึกษา 2561. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: https://data.bopp-obec.info/emis/schooldata-view_student_select.php?School_ID=1032650110&Edu_year=2561&Area_CODE=3201 สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2562.

จริยา โกเมนต์ เฉลิชัย ปัญญาดี. (2557) การปรับตัวและการจัดการเชิงกลยุทธ์ของโรงแรมและที่พักในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อข้อตกลงร่วมกันในคุณสมบัติของบุคลากรวิชาชีพท่องเที่ยวแห่งอาเซียน. มหาวิทยาลัยแม่โจ้:ม.ป.ท.

จันทราณี สงวนนาม. (2545). ทฤษฎีแนวปฏิบัติการบริหารสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : บุค พอยท.

ณัฐกุล รุณผาบ. (2557),พฤษภาคม-สิงหาคม). “การศึกษาผลกระทบทางสังคมจากการยุบเลิกโรงเรียนขนาดเล็กและแนวทางพัฒนาความเข้มแข็งของ โรงเรียนขนาดเล็กในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำพูน เขต 1”. Veridian E-Journal. 7(2). 304 – 310.

ปัทมวัลย์ ยะคะเสม. (2552) การบริหารงานฝ่ายโฆษณาในสภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของนิตยสารสำหรับสตรีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ : กรุงเทพฯ.

พัทธนันท์ ธรรมชาติโยธิต จิราภรณ์ กาแก้ว. (2557, กรกฎาคม – ธันวาคม). “แนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงเรียนขนาดเล็กในชุมชน” วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์).6(12).100-105.

สุวิมล ว่องวานิช และคณะ. (2552). รายงานการวิจัยการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาการศึกษา ของโรงเรียนภายหลังการประเมินภายนอกรอบแรก. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.

David Scheweiger, William Sandberg and James Rangan. (1986). “Group Approaches for Improving Strategic Decision Making: A Comparative Analysis of Dialectical Inquiry, Devil’s Advocacy, and Consensus”. *Academy of Management Journal* 29: 51-71.