



วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน Christian University Journal

ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2564 Vol.27 No.2 April - June 2021

ISSN 1685-1412 (Print)

ISSN 2673-0324 (Online)

CUT Journal





วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน Christian University Journal

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๔ Vol.27 No.2 April-June 2021
ISSN 1685-1412 (Print), ISSN 2673-0324 (Online)

เจ้าของ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกฤษณ์ ภัทรธรรมมาศ

บรรณาธิการ : อาจารย์ ดร. อภินันต์ อันทวิสิน

กองบรรณาธิการ

- | | |
|---|--|
| 1. ศาสตราจารย์ กิตติคุณ ดร. กาญจนา นาคสกุล | สำนักราชบัณฑิตยสภา |
| 2. ศาสตราจารย์ ดร. เพ็ชรน้อย สิงห์ช่างชัย | มหาวิทยาลัยคริสเตียน |
| 3. ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ศาสตราจารย์ ดร. มลิวรรณ บุญเสนอ | มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 5. ศาสตราจารย์ ดร. ศิริลักษณ์ วิจารณ์กิจอำนวย | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 6. ศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล กิตติพิบูล | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ยิ้มมั่น | มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ |
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชม ชินะตั้งกูร | มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร. ปานใจ ธารทัศนวงศ์ | มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์ | มหาวิทยาลัยคริสเตียน |
| 14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีรนนท์ วรรณศิริ | มหาวิทยาลัยคริสเตียน |
| 15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา | มหาวิทยาลัยคริสเตียน |

ฝ่ายจัดการ

1. นางสาวนิพรรณ ทัพพะกุลธร
2. นางธัญญรัตน์ หวานแท้
3. นางอุษา ขาวมานิตย์
4. นางสาวชุติมา อ่ำโต

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ศาสตราจารย์ ดร. เพ็ชรน้อย สิงห์ช่างชัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
3. ศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล กิริติพิบูล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ศาสตราจารย์ ดร. มลิวรรณ บุญเสนอ มหาวิทยาลัยศิลปากร
5. ศาสตราจารย์ ดร. นวรัตน์ สุวรรณผ่อง มหาวิทยาลัยมหิดล
6. รองศาสตราจารย์ ดร. กรไชย พรลภัสสรชกร มหาวิทยาลัยนครพนม
7. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี ศุภจินทรรัตน์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
8. รองศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ศิริสรธริรัญ มหาวิทยาลัยมหิดล
9. รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต มหาวิทยาลัยมหิดล
10. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพันธ์ ยิ้มมั่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
11. รองศาสตราจารย์ ดร. วุฒิชชาติ สุนทรสมัย มหาวิทยาลัยบูรพา
12. รองศาสตราจารย์ ดร. ปานใจ ธารทัศน์วงศ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
13. รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
14. รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
15. รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16. รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งภา ภาณิตรัตน์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
17. รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชิวตระกูลกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
18. รองศาสตราจารย์ โสภา พิชัยยงค์วงศ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
19. รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญาธิระนันท์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
20. รองศาสตราจารย์ ศิริภัทรา เหมือนมาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
21. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญยจิรา ชิริเวทย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลพรรณ บุญกิจ มหาวิทยาลัยศิลปากร
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤดี ชอบผล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
24. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาณัติ นิติธรรมยง มหาวิทยาลัยมหิดล
25. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
26. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
27. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ ประสูตรแสงจันทร์ วิทยาลัยแสงธรรม
28. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมภาพร บุญญโสพรรณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
29. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สืบสาย บุญวีระบุตร วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
30. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชร คุ้มคำชู มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
31. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยะมาศ เสือเพ็ง มหาวิทยาลัยรังสิต
32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
33. ดร. กิตติพันธุ์ อรุณพลลังสันติ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งสหสาขาวิชา ด้านการบริหารจัดการ การบัญชี และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิดและประสบการณ์ทางวิชาชีพของอาจารย์ นักศึกษาและนักวิชาการ ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน
3. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพทางวิชาการและการประชาสัมพันธ์มหาวิทยาลัย

ขอบเขต

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน รับผิดชอบตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัย (Research Articles) และ บทความวิชาการ (Academic Articles) ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์การอาหาร วิทยาการคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีดิจิทัล รวมทั้งสหสาขาวิชา ด้านการบริหารจัดการ การบัญชี และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

เงื่อนไขการรับบทความ

1. บทความที่ส่งมาเพื่อตีพิมพ์จะต้องไม่เคยเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ของวารสารอื่น หากพบว่าการส่งบทความตีพิมพ์ซ้ำซ้อนกับวารสารอื่น กองบรรณาธิการจะ ถอดถอนบทความนั้นออกจากวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนทันที แม้ว่าจะตีพิมพ์ไปแล้วก็ตาม
2. บทความทุกเรื่องจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพแบบ Double-blind peer review โดย ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 2 ท่าน

กำหนดการเผยแพร่ : ปีละ 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม

ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน

ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน

ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม

สำนักงาน/สถานที่ติดต่อ : ฝ่ายจัดการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทรศัพท์ : 0-3438-8555 ต่อ 3101-4 โทรสาร 0-3427-4500

e-mail : cutjournal@christian.ac.th

Website : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index>,
library.christian.ac.th/CUTJournal/main.php

ออกแบบและจัดรูปเล่ม : ศูนย์วิทยบริการและหอสมุด มหาวิทยาลัยคริสเตียน



บทบรรณาธิการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนปีที่ 27 ฉบับที่ 2 ประกอบด้วยบทความวิจัยจำนวน 8 เรื่องและบทความวิชาการ 2 เรื่อง ซึ่งมีความหลากหลายของเนื้อหาวิชาการทั้งบทความวิจัยและบทความวิชาการทางด้านพยาบาลศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการบริหารองค์กร ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อ่าน กองบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนได้นำวารสารฯ เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล ThaiJO ดังนั้น ผู้เขียนที่ต้องการตีพิมพ์บทความวิจัยหรือบทความวิชาการในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงต้องส่งบทความแบบออนไลน์ในระบบ ThaiJO ที่เว็บไซต์ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index> เท่านั้น สำหรับเว็บไซต์เดิมของวารสารฯ <http://library.christian.ac.th/CUTJournal/main.php> ยังคงเปิดให้บริการสืบค้นหรือดาวน์โหลดบทความย้อนหลังตั้งแต่ ปีที่ 1 ถึงฉบับปัจจุบันได้เช่นเดิม และหากผู้อ่านนำบทความจากวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนไปใช้อ้างอิงในการทำวิจัยหรือเป็นข้อมูลอ้างอิงในการเขียนบทความวิชาการ ขอให้ท่านโปรดใส่รายการอ้างอิงวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนด้วย

กองบรรณาธิการได้ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพวารสาร จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการประเมินบทความอย่างเข้มข้นทุกเรื่องก่อนการตีพิมพ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละสาขาวิชา เพื่อรักษาคุณภาพมาตรฐานของวารสารให้เป็นไปตามเกณฑ์ของ TCI ซึ่งต้องขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ สำหรับผู้เขียนที่ประสงค์จะส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนโปรดศึกษาคำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความและคู่มือการส่งบทความได้จากเว็บไซต์ของวารสารฯ ในระบบ ThaiJO

อาจารย์ ดร. อภินันต์ อันทวิสิน
บรรณาธิการ

สารบัญ

บทบรรณาธิการ		
Editor's Message		
บทความวิจัย		
♦ การสร้างความเชื่อมั่นของผู้ประกอบการที่มีต่อเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย Confidence Creation of Entrepreneurs Towards Thailand Tourism Standard	ปริญญานาคปทุม Parinya Nakpathom	1
♦ คุณค่าด้านการสื่อสารของเรื่องสำคัญในการตรวจสอบของบริษัทในกลุ่มเกษตร และอุตสาหกรรมอาหาร และกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภคที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย Communicative Value of Key Audit Matters of Companies in Agro and Food Industry and Consumer Products Groups Listed on the Stock Exchange of Thailand	กัญฐณัฐกรณ แก้วบุญมา Kantanattakorn Kaewboonma	17
♦ ความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม The Satisfaction of Undergraduate's Students Toward Teaching and Learning Process of Drug and Health Products for Life Quality Course, Mahasarakham University	อิสรา จุมมาลี Issara Chummalee	31
♦ ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก The Potentiality of Gastronomy Tourism from the Uniqueness of Mae-Sod City, Tak Province	ชมพูนุท ภาณุภาส Chompunoot Panupat	46
♦ ผลของโปรแกรมอาหารต่อการลดอาการปวดและความไม่สบายในสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือน Effects of Dietary Program on Relieving Pain and Discomfort among Women with Dysmenorrhea	รัชนิกร สันติธรรม Ratchaneekorn Santitham	62
♦ ผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมความตั้งใจและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขต อำเภอนาวัง จังหวัดนครศรีธรรมราช Effects of HIV/AIDS Prevention Program on Knowledge, Attitude, Behavioral Intention, and Perceived Effectiveness of HIV/AIDS Preventive Behavior among Early Adolescents in High School, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province	กริธา ต่อสุวรรณ Kreeta Torsuwan	77

บทความวิจัย		
♦ การสำรวจเป้าหมายชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ A Survey of Purpose in Life among Nursing Students in Thailand	ผลิดา นุดหละ Palida Nudla	94
♦ ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในเด็กและเยาวชน กรมพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม Factors Predicting Successful Smoking Cessation among Juvenile Offenders	ผ่องศรี ศรีมรกต Pongsri Srimoragot	109
บทความวิชาการ		
♦ บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย Role of Nurses in Sub-District Health Promotion Hospital For Early Childhood Development Promotion	กาญจนา บุศราทิจ Kanchana Busarathid	120
♦ การประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง : ถอดบทเรียน จากประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย Applying Transformative Learning Concept : Lesson Learned from Nursing Students' Learning Experience in Providing Care for Terminal Patients	ไพไลพร สุขเจริญ Pilaiporn Sukcharoen	132

การสร้างเชื่อมั่นของผู้ประกอบการที่มีต่อเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน การท่องเที่ยวไทย

ปริญญานาคปฐม*, กฤษฎิพัทธ์ พิษณุเดชอนันต์**, ภัสสริน ผลิตนันทเกียรติ**, ศิวพร คุณภาพดีเลิศ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย 2) ศึกษาความต้องการของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย และ 3) วิเคราะห์แนวทางการสร้างเชื่อมั่นของผู้ประกอบการที่มีต่อเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างด้วยคำถามปลายเปิด โดยมีการคัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ประจำปี พ.ศ. 2560 และ 2561 จำนวน 172 แห่ง รวมทั้งการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ และจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ จากรายงานประจำปี งานวิจัย วารสารวิชาการ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ผลการศึกษาพบว่าสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย มีความต้องการรับการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ เพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานประกอบการ แบ่งออกเป็น 7 ประเด็น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์, การสร้างเครือข่าย, งบประมาณ, การพัฒนาบุคลากร, การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน, สิทธิประโยชน์ และคุณค่าของการได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

คำสำคัญ : การสร้างเชื่อมั่น, ผู้ประกอบการ, เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

* อาจารย์ประจำ วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยบูรพา

Corresponding author, email: parinyan@go.buu.ac.th, Tel. 098-4541591

Received: August 18, 2020; Revised : October 5, 2020; Accepted : November 6, 2020

Confidence Creation of Entrepreneurs Towards Thailand Tourism Standard

Parinya Nakpathom*, Krittipat Pitchayadejanant**, Passarin Phalitnonkiat**,
Siwaporn Kunnapapdeelert*

Abstract

This research aims to 1) study the general information of tourism business where obtained Thailand Tourism Standard 2) study the requirements of tourism business where accredited by Thailand Tourism Standard and 3) analyze the guideline to create the confidence of entrepreneurs towards Thailand Tourism Standard. Qualitative research methodology is applied in the study. The primary data is collected by interview with semi structure questions. The purposive sampling is applied with the entrepreneur whose business is accredited by Thailand Tourism Standard in the year 2017 and 2018 which is totally 172 places. In addition, the experts are also interviewed. For secondary data, it has been collected through yearly report, research article, journal, and other related documents. The result of study found that the business where accredited by Thailand Tourism Standard would like to be supported by the government for improving the potential into 7 dimensions: public relation, network, budget, human capital development, infrastructure development, benefit, and brand value of Thailand Tourism Standard.

Keywords : Confidence Creation, Entrepreneurs, Thailand Tourism Standard

* Instructor, Burapha University International College

** Asst. Prof., Burapha University International College

Corresponding author, email: parinyan@go.buu.ac.th, Tel. 098-4541591

Received: August 18, 2020; **Revised :** October 5, 2020; **Accepted :** November 6, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศไทยนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างรายได้ให้กับประเทศ รวมทั้งการกระจายรายได้ไปสู่ธุรกิจอื่นๆ รัฐบาลได้เสนอแผนพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เน้นการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยว เพื่อสร้างรายได้ให้ประเทศไทย (จิระนันท์ ทองสมัคร และคณะ, 2556) โดยรัฐบาลได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ทางการท่องเที่ยวที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) รัฐบาลเน้นการวางรากฐานและแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวทั้งด้านคุณภาพแหล่งท่องเที่ยว บุคลากรทางการท่องเที่ยว และโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งการสร้างสมดุลของการพัฒนาทั้งในมิติของพื้นที่ เวลา กิจกรรม รูปแบบ และกลุ่มนักท่องเที่ยวสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน (ปริญญานาคปฐมและคณะ, 2562)

ประเทศไทยจะมีรายได้ทางการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องตามนโยบายการท่องเที่ยวที่ขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่การเป็น “แหล่งท่องเที่ยวที่ยอดนิยม หรือ Preferred Destination” รวมถึงการปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของประเทศจาก “Value for Money” ไปสู่การเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่รองรับนักท่องเที่ยวระดับคุณภาพมากขึ้น แต่ยังคงอัตลักษณ์ความเป็นไทย โดยคำนึงถึงการสร้างรายได้อย่างเท่าเทียมทุกภาคส่วน อีกทั้งรัฐบาลควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อผลักดันการท่องเที่ยวของประเทศไทย โดยกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไทย ที่จะช่วยสร้างความมั่นใจในการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศ รวมทั้งการออกมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดในแต่ละประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่เป็นจุดหมายปลายทางยอดนิยมของนักท่องเที่ยวไทย อาทิ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน มีผลให้คนไทยงดการเดินทางออกนอกประเทศซึ่งเป็นโอกาสที่จะดึงดูดกลุ่มนี้มาเที่ยวในประเทศแทนโดยเฉพาะพื้นที่เมืองรอง (ศุภชัยวิจิตร ด้านการตลาดการท่องเที่ยว, 2563)

ผู้ประกอบการทุกภาคส่วนในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวควรแสวงหาแนวทางเปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาส โดยนำโอกาสและจุดแข็งของประเทศที่สะท้อนจากตัวนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศมา กำหนดตามวิสัยทัศน์ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยที่ต้องการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ยอดนิยมอย่างยั่งยืน ซึ่งยุทธศักดิ์ สุภสร (2563) ได้เสนอ 3 กลยุทธ์หลักเพื่อส่งเสริมการตลาดท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของแบรนด์ประเทศไทย โดยผลักดันการส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบรับผิดชอบ (Responsible Tourism) อย่างเป็นรูปธรรมในทุกมิติของการดำเนินงานและการสื่อสาร
2. การนำเสนอสินค้าและบริการที่สามารถแสดงเอกลักษณ์ของประเทศไทย แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสินค้าที่สามารถกระตุ้นและเพิ่มการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว
3. การขยายตลาดกลุ่มลูกค้าคุณภาพปรับสมดุลตลาดกลุ่มเป้าหมายดึงดูดกลุ่มคนไทยที่นิยมท่องเที่ยวในต่างประเทศให้หันมาท่องเที่ยวในประเทศ

หน่วยงานของรัฐบาลที่ทำหน้าที่สร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของแบรนด์ไทยและกำกับมาตรฐานการท่องเที่ยวให้มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการรับรู้และความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ได้แก่ กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา นับว่าเป็นหน่วยงานที่ดูแล ด้านมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ตั้งแต่ ปี 2550 ปัจจุบันมีการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานรวมทั้งสิ้น 56 มาตรฐาน ให้แก่สถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวมากกว่า 3,000 แห่ง โดยสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านการประเมินมาตรฐานจะได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เพื่อใช้เป็นสัญลักษณ์บ่งบอกถึงการได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานของแหล่งท่องเที่ยวและการ

บริการด้านการท่องเที่ยวเพื่อให้นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2557)

เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญเพื่อขับเคลื่อน ส่งเสริม พัฒนาสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวให้มีคุณภาพ รวมทั้งยกระดับการท่องเที่ยวของประเทศไทย ให้มีศักยภาพเพื่อการแข่งขันในระดับนานาชาติ ผลกระทบเชิงบวกสามารถสร้างการรับรู้แก่สถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับมาตรฐานคือ การมีข้อได้เปรียบเทียบทางการแข่งขันเหนือกว่า คู่แข่งขันในตลาดทางการท่องเที่ยว การยอมรับจากนักท่องเที่ยว การประชาสัมพันธ์ และสามารถกระจายสินค้าและให้บริการได้มากขึ้น สำหรับในมุมมองของนักท่องเที่ยว เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยมีผลทำให้นักท่องเที่ยวมีทัศนคติที่ดี และเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจใช้บริการในสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวนั้นๆ เพิ่มขึ้น

ในปัจจุบันเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ถูกตั้งคำถามด้านความสำคัญและการยอมรับในวงกว้างจากผู้ประกอบการ นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ ทำให้ผู้ประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไม่มีความเชื่อมั่นว่าเครื่องหมายมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยสามารถนำไปใช้เป็นตราสินค้าทางการตลาดเพื่อดึงดูด และสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวได้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางการสร้างความเชื่อมั่นของผู้ประกอบการที่มีต่อเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการส่งเสริมสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เพื่อกระตุ้นให้สถานประกอบการเกิดความตระหนักรู้ และสนใจในการขอเข้ารับการประเมินรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยให้นักท่องเที่ยวเกิดความมั่นใจที่จะกลับมาท่องเที่ยวประเทศไทยเมื่อสถานการณ์กลับมาเป็นปกติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย
2. เพื่อศึกษาความความหวังของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย
3. เพื่อวิเคราะห์แนวทางการสร้างความเชื่อมั่นของผู้ประกอบการด้านคุณค่าเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

“มาตรฐานการท่องเที่ยวไทย” หมายถึง มาตรฐานการท่องเที่ยว ที่สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว ได้จัดทำขึ้น และได้มีการประกาศกำหนดเป็นมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย โดยมีกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ โดยมีภารกิจหลักในการพัฒนาการท่องเที่ยวให้มีคุณภาพ ซึ่งการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยว ได้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 กรมการท่องเที่ยวได้จัดทำมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยและนำเข้าสู่กระบวนการตรวจประเมินและให้การรับรองที่เทียบเคียงมาตรฐานสากล บนพื้นฐานความเชื่อมั่นว่า การพัฒนาสถานประกอบการและองค์ประกอบอื่นๆ ด้านการท่องเที่ยวให้มีมาตรฐาน จะสามารถสร้างความเชื่อมั่น และดึงดูดนักท่องเที่ยวคุณภาพให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย สร้างรายได้ รักษาทรัพยากรการท่องเที่ยว และพัฒนาการท่องเที่ยวไทยให้ยั่งยืน ให้นักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการในสถานประกอบการหรือแหล่งท่องเที่ยว เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับ

นักท่องเที่ยว (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2553) ซึ่งเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย มีองค์ประกอบรูปภาพ ประกอบด้วย ช้าง ชูวงเรีงรำ ลายประจายาม ซึ่งมีความหมายของภาพและความหมายสี (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2557) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2557)

ปัจจุบันกรมการท่องเที่ยวได้จัดทำมาตรฐานการท่องเที่ยว จำนวนทั้งสิ้น 56 มาตรฐาน โดยแบ่งเป็น มาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว มาตรฐานบริการท่องเที่ยว มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยว มาตรฐานกิจกรรม และมาตรฐานธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ เป็นต้น ในปี 2562 กรมการท่องเที่ยวได้ตรวจประเมินและมอบเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยให้กับสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวมากกว่า 3,000 แห่ง ประกอบด้วย โรงแรม รีสอร์ท ร้านอาหาร ร้านอาหารฮาลาล ร้านขายของที่ระลึกทั่วไป ร้านขายของที่ระลึกประเภทอัญมณี ห้องน้ำสาธารณะเพื่อการท่องเที่ยว เรือภัตตาคาร เรือรับจ้างนำเที่ยว ที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบท ที่พักเพื่อการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว ผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงผจญภัย เช่น เดินป่า ล่องแก่ง ปีนหน้าผา ดำน้ำคายักแพคเกจจิ้ง เรือแคนู-คายัค ปางช้าง เป็นต้น โดยเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย จะมีอายุ 3 ปี ซึ่งสถานประกอบการต้องทำเรื่องเพื่อขอต่ออายุเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยทุกๆ 3 ปี ที่กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

นอกจากนี้ สถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยจะได้รับสิทธิประโยชน์หลายประการ โดยสถานประกอบการสามารถนำเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยไปใช้ในการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยและคุณภาพของสถานประกอบการเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้สถานประกอบการ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และสร้างผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้น ที่สำคัญกรมการท่องเที่ยวจะนำรายชื่อสถานประกอบการที่ได้รับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยประชาสัมพันธ์ผ่านทางเอกสารเผยแพร่ และเว็บไซต์กรมการท่องเที่ยวอีกด้วย

แนวคิดการรับรองคุณภาพการท่องเที่ยว (Quality Tourism Accreditation)

กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้กำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เพื่อประโยชน์ต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยซึ่งหลายประเทศในโลกมีการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินการรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวเช่นเดียวกัน World Tourism Organization (WTO) ได้เสนอแนวคิดเรื่อง คุณภาพการท่องเที่ยว (Quality in Tourism) มีสาระสำคัญเพื่อการสร้างความพึงพอใจในสินค้าและบริการด้วยราคาที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ถูกสุขอนามัย เกิดความเป็นธรรมในการได้รับบริการ สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อม (พงศสันต์ สุวรรณะชญ และทรงชนีย์ ลีตระกูล, 2551)

Queensland Tourism Industry Council (2020) นำเสนอว่า การรับรองคุณภาพการท่องเที่ยว หรือ Quality Tourism Accreditation เป็นโครงการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวตามหลักการประกันคุณภาพและการจัดการแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยธุรกิจการท่องเที่ยวที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ประกอบการมืออาชีพที่มีจริยธรรม และเชื่อถือได้ นอกจากนี้การจัดทำเอกสาร แนวทางปฏิบัติ และขั้นตอนการเสนอขอการรับรองคุณภาพการท่องเที่ยวจึงทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสถานประกอบการที่มีประโยชน์ สร้างความน่าเชื่อถือ ความสม่ำเสมอ และความสามารถในการคาดการณ์ในการดำเนินธุรกิจ ในทางกลับกันการรับรองคุณภาพการท่องเที่ยวนี้นำมาซึ่งการประกันคุณภาพการบริการลูกค้าที่ดีขึ้นและความพึงพอใจและสนับสนุนความยั่งยืนในระยะยาว

สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองคุณภาพการท่องเที่ยว นอกจากจะได้รับความน่าเชื่อถือ ชื่อเสียง และเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขัน Queensland Tourism Accreditation ได้มอบสิทธิประโยชน์ต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

1. สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ตราสินค้า Quality Tourism Accreditation สามารถใช้เป็นสื่อทางการตลาดทำให้เกิดข้อได้เปรียบทางการตลาดที่แข่งขันได้และเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้บริโภค
2. การได้รับพื้นที่ประชาสัมพันธ์ฟรีบน trustthetick.com.au ซึ่งรองรับการจองจากลูกค้าโดยตรง
3. การมีสิทธิ์เข้าร่วม Queensland Tourism Awards และรับส่วนลด \$100 จากการรีวิวการส่งรางวัล
4. การพัฒนาให้สถานประกอบการมีแบบแผนด้านการจัดการเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด
5. การปรับปรุงกระบวนการพัฒนาสถานประกอบการ และกำหนดเป้าหมายสำหรับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
6. การตรวจประเมินสถานประกอบการทุกสามปีเพื่อตรวจสอบมาตรฐานการรับรองคุณภาพการท่องเที่ยว
7. การมีสิทธิ์ได้รับการรวบรวมชื่อของสถานประกอบการไว้ในแคมเปญโฆษณาระดับชาติของ Australian Tourism Industry Council (ATIC) เพื่อประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองคุณภาพการท่องเที่ยว

แนวคิดการสร้างความเชื่อมั่น

ความเชื่อมั่นในเครื่องหมาย หมายถึง ความเต็มใจของสถานประกอบการที่ให้ความไว้วางใจในเครื่องหมาย ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในเครื่องหมาย คือ ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย และความซื่อสัตย์ (Brudvig, 2015) โดยความเชื่อมั่นเป็นความคาดหวังของสถานประกอบการ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงตามความไว้วางใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ซึ่งสถานประกอบการจะพิจารณาคุณภาพเครื่องหมายจากประสิทธิผลที่ได้รับ หากเครื่องหมายสามารถตอบสนองความต้องการของสถานประกอบการตามความคาดหวังแล้วจะส่งผลต่อความพึงพอใจ จนกลายเป็นความจงรักภักดีต่อไป

ประสบการณ์ที่สถานประกอบการได้สัมผัสกับเครื่องหมายในทุก ๆ ช่วงเวลามีส่วนสนับสนุนให้สถานประกอบการเกิดการรับรู้ในเครื่องหมาย ซึ่งการเกิดประสบการณ์กับเครื่องหมายสามารถเกิดจากการได้สัมผัสกับจุดสัมผัสของเครื่องหมาย เช่น การโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ (ป้ายตามสถานที่ต่างๆ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ออนไลน์ โทรศัพท์) สัมผัสกับเอกลักษณ์ต่างๆ ของเครื่องหมาย เช่น โลโก้ การสื่อสาร เป็นต้น ประสบการณ์ที่มีต่อเครื่องหมายจะเกิดขึ้นจากการที่สถานประกอบการพบเห็น รับรู้ หรือสัมผัสกับจุดสัมผัสเครื่องหมาย โดย Scott M. Davis (2002) แบ่งจุดสัมผัสเครื่องหมาย ดังนี้

1. จุดสัมผัสเครื่องหมายที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ก่อนการซื้อ (Pre-purchase Experience) เป็นจุดสัมผัสที่ใช้ในการตัดสินใจ เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาก่อนที่จะตัดสินใจซื้อเครื่องหมายนั้น
2. จุดสัมผัสเครื่องหมายที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ขณะซื้อ (Purchase Experience) เป็นจุดสัมผัสที่มีโอกาสพบหรือติดต่อกับ ขณะหรือระหว่างที่กำลังดำเนินการซื้อหรือใช้บริการ
3. จุดสัมผัสเครื่องหมายที่ก่อให้เกิดประสบการณ์หลังการซื้อ (Post-purchase Experience) เป็นจุดสัมผัสที่จะได้พบเจอหรือติดต่อกับหลังจากที่ได้ใช้บริการสินค้าหรือบริการนั้นไปแล้ว

นอกจากนี้ความภักดีต่อเครื่องหมายมาตรฐาน หมายถึง ความพึงพอใจที่มีอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งมีการตัดสินใจใช้บริการเพราะเครื่องหมายมาตรฐาน สิ่งที่สำคัญที่ความภักดีต่อเครื่องหมาย คือ การครองตลาดที่คงที่และเพิ่มขึ้น และอาจกลายเป็นทรัพย์สินที่สะท้อนถึงราคาสินค้าหรือบริการของสถานประกอบการ ซึ่งความภักดีต่อเครื่องหมายเป็นสิ่งที่แสดงถึงความยึดมั่นที่สถานประกอบการมีต่อเครื่องหมาย หากสถานประกอบการมีความภักดีต่อเครื่องหมายในระดับสูงจะเกิดการใช้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังเป็นองค์ประกอบหลักที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดการใช้ซ้ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Huang (2019) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนากลยุทธ์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของกรุงเทพฯ ประเทศไทย กล่าวถึง กลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศไทย คือ การจัดการและการพัฒนามาตรฐานเพื่อเข้าสู่ระดับสากล เพื่อการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี เช่น มาตรฐานการคมนาคมขนส่ง มาตรฐานที่พัก มาตรฐานด้านความปลอดภัย และมาตรฐานของสินค้าและบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ การกำหนดมาตรฐานต่างๆ ต้องกำกับดูแลอย่างเข้มงวด และสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สมาคมโรงแรมไทย และสำนักงานการท่องเที่ยว เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรอง และนำเสนอความสำเร็จของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง

Choovanichchannona (2015) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในคุณภาพมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย พบว่า ความพึงพอใจของคุณภาพมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ (1) ความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (2) เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (3) อาหารและเครื่องดื่มที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ (4) ห้องสุขาที่พอเพียง และ (5) ราคาที่เหมาะสม สอดคล้องกับ Nongsiej & Shimray (2017) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ประกอบด้วย คุณภาพการคมนาคมขนส่ง และโครงสร้างพื้นฐาน การสร้างช่องทางการตลาด และการสร้างเครือข่าย โดยต้องพัฒนาเป็นกลยุทธ์แบบบูรณาการร่วมกัน ซึ่งต้องประเมินและควบคุมคุณภาพเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์อย่างสูงสุด รวมทั้งสามารถสร้างความดึงดูดใจและนำเสนอประสบการณ์ที่นักท่องเที่ยวต้องการตามหลักเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ประจำปี พ.ศ. 2560-2561

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย 56 มาตรฐาน โดยไม่มีการแบ่งแยกการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามมาตรฐานต่างๆ ตามข้อกำหนดของผู้ว่าจ้าง

(TOR) ได้แก่ กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยใช้วิธีการคัดเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เจ้าของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ประจำปี พ.ศ. 2560 และ 2561 จำนวน 172 คน ซึ่งเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – สิงหาคม 2562

การพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้แก่ หนังสือ งานวิจัย บทความวิชาการ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Data) ร่วมกับเจ้าของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ช่วงปี พ.ศ. 2560-2561 ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) แนวคำถามแบบปลายเปิด (Open-End) ซึ่งสร้างตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย (2) ความต้องการของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย (3) แนวทางการสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย และ (4) ข้อเสนอแนะ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แนวทางการสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย โดยผ่านการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพมีความเป็นอัตวิสัยของนักวิจัยเข้ามาเกี่ยวข้องสูง ดังนั้นนักวิจัยได้ใช้วิธีการต่างๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวทางของทริคัลด์ นพเกษร และคณะ (2551) และขจรศักดิ์ บัวระพันธ์ (2554) กล่าวคือ การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation of sources) เป็นแนวทางสำหรับการตรวจสอบข้อมูลและยืนยันข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน
2. การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) โดยใช้นักวิจัยที่ต่างกันไปวิเคราะห์หรือตีความข้อมูลเดียวกัน แล้วนำผลที่ได้มาตรวจสอบยืนยันซึ่งกันและกัน
3. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ว่าข้อมูลที่ได้จากวิธีการที่ต่างกันจะนำไปสู่ข้อค้นพบที่อยู่ในแนวเดียวกันหรือไม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ด้วยคำถามแบบปลายเปิดเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยทำการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ณ สถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45 - 60 นาที และบันทึกการสัมภาษณ์โดยวิธีการจดบันทึก การบันทึกเสียงการสนทนา และการถ่ายภาพ เพื่อนำมาใช้ถอดความสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างแนวทางการสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด แล้วนำเสียงสัมภาษณ์มาถอดเสียงในรูปแบบข้อความโดยบันทึกลงในไฟล์คอมพิวเตอร์แบบคำต่อคำ (Verbatim) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้เทคนิควิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) คือ การจำแนกข้อมูลเป็นชนิด ตามขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดระบบข้อมูลโดยอาศัยหลักเกณฑ์ของ Ahmed (2010) อ้างถึง Miles & Huberman (1994) ที่นำเสนอขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การลดทอนข้อมูล (Data reduction) ผู้วิจัยได้ทำการเรียบเรียง, การจัดกลุ่ม และการสรุป จากนั้นนำข้อมูลมาใส่รหัส และเขียนข้อเขียนเพื่อเตือนความทรงจำ ที่สำคัญต้องเชื่อมโยงข้อมูลไปสู่การหาแก่นเรื่อง และการจัดกลุ่มเพื่อสร้างเป็นแนวความคิดรวบยอดและนำความคิดรวบยอดมาสู่การอธิบาย

2. การแสดงข้อมูล (Data display) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาจัดการ, การบีบอัด และการรวบรวมรายละเอียดทั้งหมดเข้าด้วยกัน

3. การสร้างข้อสรุป (Drawing conclusion) เพื่อสร้างข้อสรุปของงานวิจัย

4. การพิสูจน์ข้อสรุป (Verifying conclusion) เพื่อวิเคราะห์ข้อสรุปของงานวิจัย

จากนั้นนำเสนอข้อมูลและผลการวิจัย แบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ที่วางไว้ รวมทั้งใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ของสถานประกอบการ ที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

สถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ประกอบด้วย 172 แห่ง แบ่งออกตามภูมิภาค จำนวน 6 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ 32 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 15 แห่ง ภาคกลาง 32 แห่ง ภาคตะวันออก 34 แห่ง ภาคตะวันตก 22 แห่ง และภาคใต้ 37 แห่ง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยตามภูมิภาค

ภูมิภาค	สถานประกอบการ	
	จำนวน	ร้อยละ
เหนือ	32	18.60
ตะวันออกเฉียงเหนือ	15	8.70
กลาง	32	12.80
ตะวันออก	34	19.80
ตะวันตก	22	18.60
ใต้	37	21.50
รวม	172	100

จำนวนบุคลากรในสถานประกอบการ

สถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากร 201 คนขึ้นไป มีจำนวน 53 แห่ง รองลงมาจำนวนบุคลากร 10 – 50 คน จำนวน 51 แห่ง สถานประกอบการมีจำนวนบุคลากร 1 – 9 คน จำนวน 31 แห่ง จำนวนบุคลากร 100 – 150 คน จำนวน 16 แห่ง จำนวนบุคลากร 51 – 100 คน จำนวน 14 แห่ง และจำนวนบุคลากร 151 – 200 คน จำนวน 7 แห่ง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรในสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

จำนวนบุคลากร	สถานประกอบการ	
	จำนวน	ร้อยละ
1 – 9 คน	31	18.03
10 – 50 คน	51	29.65
51 – 100 คน	14	8.15
100 – 150 คน	16	9.30
151 – 200 คน	7	4.07
มากกว่า 201 คน	53	30.80
รวม	172	100

ความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

ความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวในสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยส่วนใหญ่รองรับนักท่องเที่ยวได้จำนวน 1-300 คน โดยมีจำนวนสถานประกอบการจำนวน 87 แห่ง รองลงมาสามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้จำนวนมากกว่า 2,500 คน โดยมีจำนวนสถานประกอบการจำนวน 24 แห่ง สามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้จำนวน 301-600 คน โดยมีจำนวนสถานประกอบการจำนวน 22 แห่ง สามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้จำนวน 901-1,500 คน โดยมีจำนวนสถานประกอบการจำนวน 16 แห่ง สามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้จำนวน 601-900 คน โดยมีจำนวนสถานประกอบการจำนวน 15 แห่ง สามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้จำนวน 1,501-2,500 คน โดยมีจำนวนสถานประกอบการจำนวน 8 แห่ง มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวของสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

ความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยว (ต่อวัน)	สถานประกอบการ	
	จำนวน	ร้อยละ
1 – 300 คน	87	50.58
301 – 600 คน	22	12.80
601 – 900 คน	15	8.72
901 – 1,500 คน	16	9.30
1,501 – 2,500 คน	8	4.65
มากกว่า 2,501 คนขึ้นไป	24	13.95
รวม	172	100

ประเด็นปัญหาหรือข้อจำกัดในการบริหารจัดการสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

ประเด็นปัญหาหรือข้อจำกัดในการบริหารจัดการที่สถานประกอบการประสบมากที่สุด คือ ด้านแรงงาน จำนวน 47 แห่ง รองลงมาไม่ประสบปัญหา จำนวน 38 แห่ง ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 2 แห่ง ด้านกฎหมายหรือมาตรฐานต่างๆ จำนวน 17 แห่ง ด้านเงินทุน จำนวน 16 แห่ง ด้านสถานที่ตั้ง จำนวน 12 แห่ง ด้านอื่นๆ จำนวน 11 แห่ง และด้านการรองรับนักท่องเที่ยว จำนวน 9 แห่ง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประเด็นปัญหาหรือข้อจำกัดในการบริหารจัดการสถานประกอบการ

ประเด็นปัญหา/ ข้อจำกัดในการบริหาร	สถานประกอบการ	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	38	22.09
เงินทุน	16	9.30
แรงงาน	47	27.33
กฎหมาย	17	9.88
สถานที่หรือที่ตั้ง	12	6.98
การรองรับนักท่องเที่ยว	9	5.23
การสนับสนุนจากภาครัฐ	22	12.79
อื่นๆ	11	6.40
รวม	172	100

สถานการณ์ของสถานประกอบการหลังจากได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

สถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยส่วนใหญ่ จำนวน 140 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.40 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มีเพียง 32 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.60 ที่ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเพิ่งเข้ารับการประเมินมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยจากงบประมาณปี 2561 และหลังจากได้รับการรับรองแล้วแต่ยังไม่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยสัญลักษณ์ช้างชูวงเพื่อนำไปใช้ประชาสัมพันธ์ มีรายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สถานการณ์หลังจากได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

สถานการณ์หลังจากได้รับการรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย	สถานประกอบการ	
	จำนวน	ร้อยละ
เหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง	32	18.60
เปลี่ยนแปลงดีขึ้น	140	81.40
รวม	172	100

ความต้องการของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

สถานประกอบการที่ได้เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เสนอประเด็นที่ต้องการได้รับการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ เพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานประกอบการ ดังภาพที่ 2 ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ประเด็น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ สิทธิประโยชน์ การสร้างเครือข่าย งบประมาณ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ดังตารางที่ 6



ภาพที่ 2 ประเด็นที่ต้องการได้รับการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ

ตารางที่ 6 ความต้องการของสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

ประเด็น	ความต้องการของสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย
การประชาสัมพันธ์	(1) การส่งเสริมการตลาด และประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยผ่านสื่อต่างๆ ทั้งช่องทางออนไลน์และออฟไลน์อย่างต่อเนื่อง (2) การเผยแพร่รายชื่อสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยผ่านหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมโรงแรม สมาคมอุตสาหกรรม หอการค้าจังหวัด และสมาคมต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการรับรู้ และความต้องการเพื่อใช้บริการ (3) การขอความร่วมมือให้หน่วยงานภาครัฐใช้บริการสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย (4) การมอบสิทธิพิเศษให้กับนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการในสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เช่น สิทธิด้านการลดหย่อนภาษี
สิทธิประโยชน์	(1) การสนับสนุนหรือลดค่าใช้จ่ายให้กับสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานฯ ในการร่วมออกงานร่วมกับหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายทางการท่องเที่ยว (2) การยกเว้นภาษีป้ายให้สถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานฯ เพื่อการประชาสัมพันธ์ (3) การเข้าถึงและรับทราบข่าวสาร ประเด็นปัญหาใหม่ๆ และแนวทางเตรียมความพร้อมเบื้องต้น (4) การได้รับสิทธิพิเศษเข้าร่วมฝึกอบรมด้านการบริการทางการท่องเที่ยวของรัฐ
การสร้างเครือข่าย	(1) การสร้างเครือข่ายสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานฯ ในแต่ละพื้นที่ (2) การเชื่อมโยงข้อมูลสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานฯ ซึ่งต้องปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ
งบประมาณ	(1) การสนับสนุนงบประมาณอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับความต้องการของสถานประกอบการ

ประเด็น	ความต้องการของสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย
พัฒนาบุคลากร	(1) การส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานฯ การท่องเที่ยวไทยให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์
การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน	(1) การพัฒนาระบบขนส่งมวลชนบริเวณสถานประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว (2) การปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณสถานประกอบการให้มีความสะอาด และปลอดภัย (3) การพัฒนาและปรับปรุงระบบไฟฟ้า และประปาให้ทั่วถึง (4) การส่งเสริมสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยให้ดำเนินกิจกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย	(1) การสร้างความเชื่อมั่นของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจ และการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน

แนวทางการสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

ผู้วิจัยได้นำความต้องการของสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยเพื่อวิเคราะห์แนวทางการสร้างความเชื่อมั่นของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และความเข้าใจด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการท่องเที่ยวทั้ง 56 มาตรฐาน เช่น ความสำคัญ ระเบียบ ขั้นตอนการตรวจประเมิน และประโยชน์ของการได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

2. การส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยเพื่อพัฒนาสถานประกอบการในประเด็นสำคัญ เช่น การบริหารจัดการดูแลนักท่องเที่ยว การสร้างคุณภาพทางการบริการ การเพิ่มทักษะการบริหารจัดการ และการมีจิตสาธารณะ เป็นต้น

3. การสนับสนุนงบประมาณในการทำป้ายประชาสัมพันธ์ และสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ สำหรับสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวอย่างทั่วถึงทั้งทางออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์ ไลน์ และเฟสบุ๊ค และออฟไลน์ ได้แก่ หนังสือ โบชัวร์ หนังสือท่องเที่ยว และเอกสารประชาสัมพันธ์อื่นๆ เป็นต้น

4. การสร้างความเสมอภาคในการสนับสนุน ช่วยเหลือ และกระจายงบประมาณในแต่ละสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยอย่างเท่าเทียม

5. การบริหารจัดการ ตรวจสอบติดตาม และประเมินผลสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยถึงความต้องการ หรือสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อให้นักท่องเที่ยวกลับมาใช้บริการซ้ำ

6. การส่งเสริมให้มีการจัดการองค์ความรู้ในสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยที่ประสบความสำเร็จ

7. การนำเสนอมุมมองด้านความแตกต่างระหว่างสถานประกอบการที่ได้รับและไม่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย

8. การจัดทำฐานข้อมูลกลางที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการท่องเที่ยว เช่น ความรู้ความเข้าใจมาตรฐาน ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานต่างๆ ช่วงเวลาในการขอเข้ารับการประเมิน รายชื่อสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน รวมทั้งสิทธิพิเศษต่างๆ โดยมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

9. การให้ความช่วยเหลือสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน หากเกิดภัยพิบัติหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเป็นอันดับแรก

10. การส่งเสริม และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยให้เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

11. การสร้างความสำคัญ และประโยชน์ของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย อันส่งผลต่อการ พิจารณางบประมาณหรือการเลือกใช้บริการของหน่วยงานภาครัฐ

การอภิปรายผลการวิจัย

การสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เป็นหน้าที่ของสถานประกอบการเป็นหลักโดยต้องได้รับการส่งเสริมร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด เป็นต้น ร่วมกับหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ สมาคมโรงแรม สมาคมอุตสาหกรรม หอการค้าจังหวัด และสมาคมต่างๆ เป็นต้น ซึ่งประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย คือ การส่งเสริมภาพลักษณ์ การสร้างความสำคัญ และความน่าเชื่อถือ ให้เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย รวมทั้งยกระดับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้น และระยะยาว สอดคล้องกับ Huang (2019) ที่เน้นการจัดการ และการพัฒนามาตรฐานเพื่อเข้าสู่ระดับสากล เพื่อการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี อันส่งผลต่อการดึงดูดให้นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเกิดความต้องการเข้ามาใช้บริการมากขึ้น

สถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยสามารถสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย โดยสร้างความตระหนักรู้ให้บุคลากรถึงความสำคัญของการได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เพื่อการพัฒนาศักยภาพของตนเองและสร้างความร่วมมือกันในการทำงาน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยเพื่อผลักดันให้เกิดความร่วมมืออย่างเป็นระบบ ตามการศึกษาของ Nongsie & Shimray (2017) ที่กล่าวถึงปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จในการสร้างมาตรฐานสำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ การสร้างเครือข่าย โดยต้องพัฒนาเป็นกลยุทธ์แบบบูรณาการร่วมกันกับทุกภาคส่วน

กรมการท่องเที่ยวสามารถเสนอสิทธิประโยชน์แก่สถานประกอบการเพื่อสร้างคุณค่าและความเชื่อมั่นของเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย โดยการเผยแพร่ข้อมูล และประชาสัมพันธ์สถานประกอบการผ่านช่องทางออนไลน์และออฟไลน์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการนำเสนอสิทธิพิเศษต่างๆ ให้แก่สถานประกอบการ เช่น การส่งเสริมการตลาด ภาษี มาตรการด้านการกักกัน การส่งเสริมด้านการลงทุน การจัดพื้นที่ และการออกวีซ่า เป็นต้น และนำเสนอสิทธิพิเศษต่างๆ ให้แก่นักท่องเที่ยว เช่น โปรโมชัน ของแถม จัดกิจกรรมสำหรับสมาชิก บัตรส่วนลด และสิทธิพิเศษต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งพัฒนาภูมิสถาปัตย์ของเส้นทางการเดินทางตามสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เพื่อความปลอดภัย สะอาด และสวยงาม ที่สำคัญต้องมีการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล เพื่อการกระตุ้นให้สถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาร่วมกันแบบองค์รวม เพื่อสร้างมาตรฐานการแข่งขันเชิงคุณภาพมากกว่าการแข่งขันด้านราคา สอดคล้องกับ Queensland Tourism Industry Council (2020) ที่นำเสนอสิทธิประโยชน์ของการรับรองคุณภาพการท่องเที่ยว ประกอบด้วย การใช้ตราสินค้า Quality Tourism Accreditation เพื่อเป็นสื่อทางการตลาดทำให้เกิดข้อได้เปรียบทางการตลาดที่แข่งขันได้และเพิ่มความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยว

รวมทั้งการได้รับพื้นที่ประชาสัมพันธ์ฟรีบน trustthetick.com.au การเข้าร่วม Queensland Tourism Awards และรับส่วนลด \$100 จากการรื้อฟื้นการส่งรางวัล ที่สำคัญการมีสิทธิ์ได้รับการรวบรวมชื่อของสถานประกอบการไว้ในแคมเปญโฆษณาในระดับชาติของ Australian Tourism Industry Council (ATIC) เพื่อประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองคุณภาพการท่องเที่ยว

นอกจากนี้ หน่วยงานภาคเอกชนสามารถสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่า โดยการสร้างกลยุทธ์ทางการส่งเสริมการตลาดร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคเอกชน และสถานประกอบการที่ได้รับเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย นอกจากนี้ควรส่งเสริมนโยบายการลงทุนร่วมระหว่างผู้ประกอบการกับภาคเอกชน โดยการสร้างพันธมิตรการค้าและบริหารจัดการด้านการท่องเที่ยวในแต่ละพื้นที่ เช่น การวางแผนเส้นทางการท่องเที่ยวเชื่อมโยง และการพัฒนากิจกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Choovanichchannona (2015) ที่เสนอว่าความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมสามารถสร้างความพึงพอใจในคุณภาพมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย พบว่า ความพึงพอใจของคุณภาพมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ซึ่งต้องประเมินและควบคุมคุณภาพเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์ และเกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. กรมการท่องเที่ยวควรให้ความรู้ และความเข้าใจแก่นักท่องเที่ยวเกี่ยวกับสัญลักษณ์หรือเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย
2. กรมการท่องเที่ยวควรเสนอสิทธิประโยชน์แก่สถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เพื่อเป็นการกระตุ้นและจูงใจให้ทั้งเจ้าของสถานประกอบการเห็นความสำคัญของการสมัครเข้ารับการตรวจประเมินอย่างชัดเจน
3. กรมการท่องเที่ยวควรส่งเสริมการตรวจสอบมาตรฐานของสถานประกอบการอย่างเป็นธรรม
4. กรมการท่องเที่ยวควรแนะนำในแนวทางในการเตรียมตัวของสถานประกอบการเพื่อสามารถเตรียมพร้อมต่อการรับการตรวจประเมินได้อย่างถูกต้อง และสามารถลดลำดับความยุ่งยากทั้งในการเตรียมตัวเพื่อการรับการตรวจประเมิน
5. กรมการท่องเที่ยวควรให้ข้อมูลที่จำเป็นและเกี่ยวข้องในการขอการรับรองมาตรฐานทางอินเทอร์เน็ต หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ อย่างละเอียดและชัดเจนเกี่ยวกับมาตรฐานต่างๆ
6. กรมการท่องเที่ยวควรติดตามผลจากผู้ประกอบการเพื่อที่จะได้ให้มาตรฐานการท่องเที่ยวไทยสามารถมีอยู่และเป็นที่รู้จักได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพมาตรฐานคุณภาพสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวและมาตรฐานการท่องเที่ยวอาเซียน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (กิจกรรมการสำรวจและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นในสินค้าและบริการท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย)” โดยงานวิจัยนี้ได้รับความอนุเคราะห์ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้สละเวลาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านสำหรับคำแนะนำ และคำชี้แนะต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบพระคุณอย่างสูงไว้ในที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว. (2553). *หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับรองสถานประกอบการตามมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กรมการท่องเที่ยว. (2557). *เอกสารพิธีมอบเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย ประจำปี พ.ศ. 2555-2556*. สืบค้นจาก https://secretary.mots.go.th/ewtadmin/ewt/strategy/download/article/article_20170509103148.pdf
- ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์. (2554). *วิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คอมมูตีไซน์ แอนด์พริ้นท์.
- จิระนันท์ ทองสมัคร, รุ่งรวี จิตภักดี และสมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์. (2556). การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ : ทิศทางของการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน. *วารสารการบริการและการท่องเที่ยวไทย*, 8(2), 91-140.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2548). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1*. นครราชสีมา: โชคเจริญ มาร์เก็ตติ้ง.
- ปริญญา นาคปทุม, ฤทธิพัทธ์ พิษณะเดชนันต์, ประสิทธิ์ชัย อักษรนิทย์, บุตรี ถิ่นกาญจน์ และวรรณวิภา หรุสกุล. (2562). การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(54), 246-273.
- พงศ์สันต์ สุวรรณะขม และทรงชัย ลีตระกูล. (2551). มาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวไทย. *วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล*, 6, 31-46.
- ยุทธศักดิ์ สุภสร. (2563). *การนำเสนอทิศทาง การส่งเสริมการท่องเที่ยว ของ ททท. ปี 2563*. สืบค้นจาก <https://www.tatreviewmagazine.com/article/tourism-direction-2020/>
- ศูนย์วิจัยด้านการตลาดการท่องเที่ยว. (2563). *คาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์ท่องเที่ยว*. *TAT REVIEW MAGAZINE*, 6(2), 35-41.
- เอื้อมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 17-29.
- Ahmed, J.U. (2010). Documentary research method: new dimensions. *Indus Journal of Management & Social Science*, 4(1), 1-14.
- Brudvig S. (2015). Consumer-based brand trust scales: validation and assessment. *Revolution in Marketing: Market Driving Changes Springer, Cham*, 17-21. doi:10.1007/978-3-319-11761-4_12
- Choovanichchannona, C. (2015). Satisfaction in Thai Standard of Tourism Quality. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 197, 2110-2114.
- Huang, H. (2019). *The Tourism Industry Development Strategy in Bangkok of Thailand*. (Master's Thesis). Siam University, Bangkok.
- Nongsiej, P. & Shimray, S., R. (2017). *The Role of Entrepreneurship in Tourism Industry: An Overview*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/316240958_The_Role_of_Entrepreneurship_in_Tourism_Industry_An_Overview
- Queensland Tourism Industry Council. (2020). *Quality Tourism Accreditation*. Retrieved from <https://www.qtic.com.au/industry-development/accreditation/qtf/>

คุณค่าด้านการสื่อสารของเรื่องสำคัญในการตรวจสอบของบริษัทในกลุ่มเกษตร และอุตสาหกรรมอาหาร และกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภคที่จดทะเบียน ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

กณฐณัฐกรณ์ แก้วบุญมา*, นฤนาถ ศรภักย์วานิช**, อมลยา โกไศยกานนท์***, ภูริทัต อินยา****

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณค่าด้านการสื่อสารของเรื่องสำคัญในการตรวจสอบของบริษัทในกลุ่มเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร และกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภคที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานทางการเงินและหน้ารายงานผู้สอบบัญชีฉบับภาษาอังกฤษของบริษัทในกลุ่มเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร และกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภคที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2558 ถึงปี 2560 ข้อมูลสำหรับ 3 ปี รวมจำนวนทั้งสิ้น 248 ข้อมูล (82, 79 และ 87 บริษัท ตามลำดับ) จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุผลการศึกษาพบว่า รายงานผู้สอบบัญชีที่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ (Key Audit Matter: KAM) อ่านง่ายกว่ารายงานผู้สอบบัญชีที่ไม่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ และรายงานของผู้สอบบัญชีที่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ (KAM) มีโทนของเนื้อหาเป็นลักษณะเชิงลบมากกว่ารายงานของผู้สอบบัญชีที่ไม่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ (KAM) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อมีการเพิ่มวรรค KAM ในรายงานผู้สอบบัญชีจะทำให้ผู้ใช้งบการเงินสามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้สอบบัญชีต้องการสื่อสารได้ดียิ่งขึ้นและจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นต่อบงการเงินมากขึ้น ซึ่งถือเป็นการเพิ่มคุณค่าด้านการสื่อสารให้กับรายงานทางการเงินอย่างแท้จริง ดังนั้น จึงเป็นประโยชน์ต่อสภาวิชาชีพบัญชีฯ เพื่อจะได้ใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพิจารณาเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ผู้สอบบัญชีสามารถกำหนดรูปแบบของรายงานผู้สอบบัญชีรวมทั้งการเลือกใช้คำในการสื่อสารเพื่อให้รายงานของผู้สอบบัญชีมีคุณค่าด้านการสื่อสารเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : คุณค่าด้านการสื่อสาร, เรื่องสำคัญในการตรวจสอบ, รายงานผู้สอบบัญชี, กลุ่มเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร, กลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภค

* นักศึกษาหลักสูตรบัญชีมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** อาจารย์ประจำ ภาควิชาบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Corresponding author, email: amonlaya.ko@cmu.ac.th, Tel. 053-942137

Received : July 4, 2020; Revised : September 3, 2020; Accepted : November 6, 2020

Communicative Value of Key Audit Matters of Companies in Agro and Food Industry and Consumer Products Groups Listed on the Stock Exchange of Thailand

Kantanattakorn Kaewboonma*, Naruanard Sarapaivanich**,
Amonlaya Kosaiyakanont***, Puritud Inya****

Abstract

The purpose of this study was to examine Communicative Value of Key Audit Matter (KAM) of companies in agro and food industry and consumer products groups Listed on The Stock Exchange of Thailand. The data was collected from the financial reporting and the auditor's report in English during 2015 – 2017 of companies in agro and food industry and consumer products groups listed on the stock exchange of Thailand, data for 3 years, total amount 248 data (82, 79 and 87 companies, respectively). Multiple regression analysis was used to analyze the data. The results showed that the auditor's report with KAM is easier to read than auditor's report without KAM. Moreover, the results revealed that the tone of the auditor's report with KAM has more negative tone than which without KAM. These results indicated that adding KAM in the auditor's report will enable the users of the financial statements to easily understand what the auditor want to communicate and leads the users to become more confidence in the financial statements, which is truly increase the Communicative Value of the financial reporting. Therefore, it is benefit to the Federation of Accounting Professions in order to use these information as a guideline for consideration about providing an opportunity for the auditor to specify the format of the auditor's report, including the choice of words to communicate which enhanced the value of the communication on the auditor's report.

Keywords : Communication value, Key audit matters, Auditor's report, Agro and food industry, Consumer products group

* Graduate Student, Master of Accountancy, Faculty of Business Administration, Chiang Mai University

** Associate Professor, Faculty of Business Administration, Chiang Mai University

*** Assistant Professor, Faculty of Business Administration, Chiang Mai University

**** Instructor, Faculty of Business Administration, Chiang Mai University

Corresponding author, email: amonlaya.ko@cmu.ac.th, Tel .053-942137

Received : July 4, 2020; **Revised** : September 3, 2020; **Accepted** : November 6, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ตามที่คณะกรรมการมาตรฐานการสอบบัญชีระหว่างประเทศ (International Auditing and Assurance Standards Board : IAASB) ได้มีการปรับปรุงมาตรฐานการสอบบัญชีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำรายงานของผู้สอบบัญชีแบบใหม่เพื่อพัฒนารูปแบบการนำเสนอรายงาน และเพื่อให้เป็นประโยชน์ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งบการเงินมากยิ่งขึ้น และหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุด คือการออกมาตรฐานการสอบบัญชีระหว่างประเทศ รหัส 701 “การสื่อสารเรื่องสำคัญในการตรวจสอบในรายงานของผู้สอบบัญชี” (Key Audit Matters: KAM) สำหรับประเทศไทยสภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้นำมาตรฐานฉบับดังกล่าวมาปรับปรุงและบังคับใช้กับการตรวจสอบรายงานทางการเงินของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย สำหรับรายงานทางการเงินที่มีรอบระยะเวลาบัญชีที่สิ้นสุดในหรือหลังวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป (สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559)

เรื่องสำคัญในการตรวจสอบ (KAM) หมายถึง เรื่องต่าง ๆ ที่มีนัยสำคัญที่สุดตามดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพของผู้สอบบัญชีในการตรวจสอบงบการเงินของงวดปัจจุบัน เรื่องสำคัญในการตรวจสอบเป็นเรื่องที่เลือกมาจากเรื่องที่สื่อสารกับผู้มีส่วนได้เสียในการกำกับดูแล การเพิ่มหัวข้อการสื่อสารเรื่องสำคัญในการตรวจสอบในรายงานของผู้สอบบัญชีจึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้เสียมากขึ้นกว่ารายงานของผู้สอบบัญชีแบบเดิม โดยกำหนดให้ผู้สอบบัญชีจะต้องสื่อสารเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ และวิธีการตรวจสอบเฉพาะเจาะจงลงไปในแต่ละกิจการ ให้ผู้ใช้งบการเงินได้รับทราบและเข้าใจในรายงานของผู้สอบบัญชีมากขึ้น อีกทั้งเป็นการยกระดับการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้เสียให้มีความโปร่งใส และมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้รายงานของผู้สอบบัญชีแบบใหม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งบการเงินมากขึ้นอีกด้วย (ชาญชัย ตั้งเรือนรัตน์; 2558ก; 2558ข; สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559, ออนไลน์; 2558)

ตามที่สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ประกาศบังคับใช้มาตรฐานการสอบบัญชีฉบับดังกล่าว กับบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ส่งผลให้บริษัทในกลุ่มเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร (Agro and Food Industry: AGRO) และกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภค (Consumer Products: CONSUMP) ได้รับผลกระทบโดยตรง ซึ่งกลุ่มบริษัทดังกล่าวที่มีบทบาทสำคัญต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นอย่างมาก โดยภาคการเกษตรกรรมของไทยสามารถส่งออกไปจำหน่ายในต่างประเทศเป็นอันดับต้นๆ ของโลก (อรรณพ คุณวรวงษ์กฤต, 2556; สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2558) การส่งออกของไทยในปี 2558 ถึงปี 2561 มีสินค้าที่เป็นอาหารและผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรอยู่ที่ร้อยละ 19-20 และสินค้าอุปโภคบริโภคอยู่ที่ร้อยละ 11-14 (สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง, 2562)

จากการศึกษาในอดีตพบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณค่าด้านการสื่อสารของรายงานผู้สอบบัญชี เช่น ขนาดของกิจการ ราคาตลาดต่อมูลค่าตามบัญชี อายุของกิจการ ความผันผวนของกำไร และผู้สอบบัญชี เป็นต้น (Henry, 2008 Li, 2008, Smith, 2016) ทั้งนี้งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างในประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทยนั้นพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับคุณค่าด้านการสื่อสารของ KAM จากกลุ่มตัวอย่างของบริษัทในกลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากรและกลุ่มอุตสาหกรรมเทคโนโลยีที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ในประเทศไทย (ปภาณัช เดชจรัสศรี, จอมใจ แซมเพชร และอมลยา โกไศยกานนท์, 2562) แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาคุณค่าด้านการสื่อสารเกี่ยวกับ KAM จากกลุ่มตัวอย่างของบริษัทในกลุ่มเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร และกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภค ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการนำเสนอ “เรื่องสำคัญในการตรวจสอบ” ในหน้ารายงานของผู้สอบบัญชีแบบใหม่จะสามารถเพิ่มคุณค่าด้านการสื่อสารให้ผู้ใช้งบการเงินได้มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณค่าด้านการสื่อสารของเรื่องสำคัญในการตรวจสอบของบริษัทในกลุ่มเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร และกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภคที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

1. รายงานผู้สอบบัญชี

รายงานของผู้สอบบัญชี (Auditors' Report) คือ เครื่องมือในการสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนและเป็นทางการ เกี่ยวกับข้อสรุปจากการปฏิบัติงานของผู้สอบบัญชี ที่ใช้สื่อสารต่อผู้บริหารของกิจการและผู้ใช้งบการเงิน (อุณากร พลพิธาดา, นิพันธ์ เห็นโชคชัยชนะ และศิลปพร ศรีจันทเพชร, 2550) จากอดีตที่ผ่านมาพบว่ารายงานของผู้สอบบัญชีมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ล่าสุดสภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์ได้ดำเนินการปรับปรุงมาตรฐานการสอบบัญชี รหัส 700 เพื่อให้รูปแบบของหน้ารายงานผู้สอบบัญชีสอดคล้องกับหลักการที่ IAASB ได้ทำการศึกษาและวิจัยมาเป็นเวลาหลายปีในหลายประเทศ อาทิเช่น สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย อเมริกาใต้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ารายงานของผู้สอบบัญชีควรมีลักษณะการให้ข้อมูลที่มีคุณค่าด้านการสื่อสารกับผู้ใช้งบการเงินมากขึ้นกว่ารายงานของผู้สอบบัญชีแบบเดิม โดยมาตรฐานการสอบบัญชีฉบับใหม่นี้ได้กำหนดให้ผู้สอบบัญชีจะต้องสื่อสารเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ (KAM) และวิธีการตรวจสอบซึ่งเฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละกิจการให้แก่ผู้ใช้งบการเงินได้รับทราบข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในรายงานของผู้สอบบัญชีมากขึ้น และเพื่อเป็นการยกระดับการสื่อสารระหว่างผู้สอบบัญชีและผู้ใช้งบการเงินให้มีความโปร่งใสและมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น ซึ่งการเพิ่มวรรค KAM ในรายงานของผู้สอบบัญชียังจะทำให้รายงานของผู้สอบบัญชีแบบใหม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งบการเงินมากยิ่งขึ้นอีกด้วย สำหรับรายงานผู้สอบบัญชีแบบใหม่ที่จะเพิ่มวรรค KAM นั้น หน้ารายงานจะเริ่มต้นด้วยวรรคการแสดงความเห็น (Opinion) ของผู้สอบบัญชีก่อนเป็นอันดับแรก ตามด้วยวรรคเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของผู้สอบบัญชี (Basis for opinion) และตามด้วยวรรคเรื่องสำคัญจากการสอบบัญชี (KAM) ซึ่งผู้สอบบัญชีได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องที่มีนัยสำคัญที่สุด และเป็นเรื่องที่คุณค่ามากที่สุดในการปฏิบัติงานตรวจสอบ เพื่อเพิ่มการสื่อสารระหว่างผู้สอบบัญชีกับผู้มีส่วนที่ในการกำกับดูแล และเพิ่มความโปร่งใสและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบมากขึ้น ทั้งนี้ การนำเสนอรายงานผู้สอบบัญชีที่เพิ่มวรรค KAM นั้น จะบังคับใช้กับบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์เท่านั้น (สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์, 2558)

2. เรื่องสำคัญในการตรวจสอบ

การกำหนดเรื่องสำคัญที่ผู้สอบบัญชีพิจารณาโดยใช้ดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องที่มีนัยสำคัญ ที่ผู้สอบบัญชีให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานตรวจสอบ เพื่อเพิ่มความโปร่งใสและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบ ที่จะช่วยให้ผู้ใช้งบการเงิน เข้าใจได้มากขึ้น ตามมาตรฐานการสอบบัญชีฉบับ 701 เป็นการแปลมาตรฐานการสอบบัญชีระหว่างประเทศของ IAASB ซึ่งเป็นมาตรฐานเกี่ยวข้องกับ ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี ในการสื่อสารเรื่องสำคัญในการตรวจสอบในรายงานของผู้สอบบัญชี และให้ความสำคัญกับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชีในการพิจารณาเรื่องที่สื่อสารในรายงานของผู้สอบบัญชี การพิจารณาเรื่องที่สื่อสารในรายงานของผู้สอบบัญชี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณค่าของการสื่อสารใน รายงานของผู้สอบบัญชี โดยให้ข้อมูลการปฏิบัติงานตรวจสอบที่มีความโปร่งใสมากขึ้น การสื่อสารเรื่องสำคัญในการตรวจสอบเป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ผู้ใช้งบการเงินเข้าใจเรื่องเหล่านั้น ซึ่งเป็นเรื่องที่มีนัยสำคัญที่สุดในการตรวจสอบงบการเงินงวดปัจจุบันตามดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพของผู้สอบบัญชี นอกจากนี้ การสื่อสารเรื่องสำคัญในการตรวจสอบอาจช่วยผู้ใช้งบการเงินในการทำความเข้าใจกิจการและ

เรื่องที่เกี่ยวข้องกับดุลยพินิจที่สำคัญของผู้บริหารในงบการเงินที่ตรวจสอบ โดยมาตรฐานการสอบบัญชีฉบับนี้ ให้ถือปฏิบัติกับการตรวจสอบงบการเงินฉบับสมบูรณ์เพื่อวัตถุประสงค์ทั่วไปของกิจการที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ สำหรับงวดบัญชีที่สิ้นสุดในหรือหลังวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559 (สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2558)

3. คุณค่าด้านการสื่อสาร

ในบริบทของการรายงานเรื่องสำคัญในรายงานของผู้สอบบัญชี “คุณค่าในการสื่อสาร” หมายถึง การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร หรือเรื่องราวต่างๆ ที่สำคัญและเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์จากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสาร จนทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในสิ่งที่ถ่ายทอดได้อย่างตรงกัน ตลอดจนสามารถตอบสนองต่อกันได้ตรงตามเจตนาของทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับคุณค่าด้านการสื่อสารของเรื่องสำคัญในการตรวจสอบในครั้งนี้ จึงหมายถึงการที่ผู้ส่งสาร (ผู้สอบบัญชี) ได้มีการถ่ายทอดข้อมูลเรื่องที่มีความสำคัญและมีประโยชน์ตามดุลยพินิจผ่านหน้ารายงานของผู้สอบบัญชีเพื่อเป็นการส่งสารนั้นไปยังผู้รับสาร (ผู้ใช้งบการเงิน) ได้แก่ หน่วยงานกำกับดูแล ผู้ถือหุ้น นักลงทุน ผู้บริหารและพนักงานในองค์กร เจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ และบุคคลทั่วไป

4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าด้านการสื่อสาร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าด้านการสื่อสารพบว่า Li (2008) วัดคุณค่าด้านการสื่อสารของรายงานประจำปี โดยใช้ค่าดัชนี Fog Index เป็นตัวการวัดค่าความยากง่ายในการอ่าน (Readability) และ Loughran & McDonald (2011) วัดคุณค่าด้านการสื่อสารของรายงานประจำปีจากโทนของเนื้อหา (Tone) ในขณะที่ Smith (2016) วัดคุณค่าด้านการสื่อสารของเรื่องสำคัญในการตรวจสอบจากทั้ง 2 องค์ประกอบคือ ความสามารถในการอ่าน (Readability) และ โทนของเนื้อหา (Tone)

ในการวิจัยนี้จึงทำการวัดค่าของคุณค่าด้านการสื่อสารผ่านตัวแปร 2 ตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Smith (2016) ประกอบด้วย ความสามารถในการอ่าน (Readability) หมายถึง การที่ผู้ใช้งบการเงิน (ผู้รับข้อมูล) มีความเข้าใจเนื้อหาในรายงานของผู้สอบบัญชีที่มีวรรค KAM ตรงกับสิ่งที่ผู้สอบบัญชี (ผู้ส่งสาร) ต้องการสื่อสาร โดยการศึกษาครั้งนี้วัดความสามารถในการอ่านจากค่าดัชนี Fog Index ที่พัฒนาโดย Gunning (1944) จากรายงานผู้สอบบัญชีที่เป็นภาษาอังกฤษ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Li (2008) และ Smith (2016) และเนื่องจากเป็นดัชนีการทดสอบความสามารถในการอ่านที่ออกแบบมาเพื่อแสดงให้เห็นถึงความยากง่ายในการอ่านของข้อความภาษาอังกฤษ ดังนั้นการใช้ค่าดัชนี Fog index จึงมีข้อจำกัดบางประการ เช่น คำบางคำที่มีจำนวนพยางค์มากอาจไม่ได้เป็นคำที่ยากหรือซับซ้อน ในขณะที่คำบางคำที่มีจำนวนพยางค์ไม่มากแต่ไม่ได้ถูกใช้บ่อยอาจเป็นคำยากหรือซับซ้อน (Seely, 2013) ในส่วนของโทนของเนื้อหา (Tone) หมายถึง ลักษณะอารมณ์หรือความรู้สึก (Feeling) ของเนื้อหาในรายงานของผู้สอบบัญชีที่สื่อสารในวรรค KAM ซึ่งในการศึกษานี้อิงตามเกณฑ์การแบ่งโทนของเนื้อหาตาม Bill McDonald's Word List (Dictionary) ซึ่งแบ่งโทนเนื้อหาเป็น 3 ลักษณะ คือคำที่มีลักษณะเชิงบวก คำที่มีลักษณะเชิงลบ และคำที่เป็นกลาง อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะลักษณะของคำเพียงสองโทนเท่านั้น คือ คำในลักษณะเชิงบวก และคำในลักษณะเชิงลบ เนื่องจากสนใจศึกษาโทนของเนื้อหาในเรื่องสำคัญในการตรวจสอบในสองทิศทางนี้

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ารายงานของผู้สอบบัญชีถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ผู้สอบบัญชีใช้ในการสื่อสารกับผู้ใช้งบการเงิน The International Auditing and Assurance Standards Board: IAASB เชื่อว่ารายงานของผู้สอบบัญชีรูปแบบใหม่จะช่วยทำให้ผู้ใช้งบการเงินของผู้สอบบัญชีได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจมากขึ้น เนื่องจากผู้สอบบัญชีต้องมีการใช้ดุลยพินิจอย่างเต็มที่เพื่อคัดสรรหัวข้อสำคัญในการนำเสนอเรื่องสำคัญจากผู้สอบบัญชี (KAM) เพื่อให้

ผู้ใช้งบการเงินได้รับทราบและเข้าใจในรายงานของผู้สอบบัญชีมากขึ้น รวมถึงเพื่อเป็นการยกระดับการสื่อสารระหว่างผู้สอบบัญชีและผู้ใช้งบการเงินให้มีความโปร่งใส และมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้รายงานของผู้สอบบัญชีแบบใหม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งบการเงินมากขึ้น (สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์, 2558, ออนไลน์) ดังนั้นการสื่อสารเรื่องสำคัญในการตรวจสอบบัญชีของผู้สอบบัญชีจึงถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญซึ่งจะสามารถเพิ่มคุณค่าในการสื่อสารรายงานของผู้สอบบัญชีได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Smith (2016) และ ปาณัช และคณะ (2562) ที่ผลการศึกษาพบว่า รายงานของผู้สอบบัญชีแบบมีวรรค KAM อ่านง่ายกว่าและมีเนื้อหาซึ่งรายงานเป็นลักษณะเชิงลบมากกว่าหน้ารายงานผู้สอบบัญชีที่ไม่มีวรรค KAM จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงกำหนดสมมติของงานวิจัย ดังนี้

H: รายงานผู้สอบบัญชีที่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบมีคุณค่าด้านการสื่อสารมากกว่ารายงานผู้สอบบัญชีที่ไม่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ

จากการทบทวนวรรณกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าของการสื่อสารของ “เรื่องที่สำคัญในการตรวจสอบ” (KAM) ซึ่งเป็นวรรคที่เพิ่มขึ้นในหน้ารายงานผู้สอบบัญชี พบว่าคุณค่าของการสื่อสารสามารถพิจารณาวัดค่าผ่าน 2 ตัวแปร คือ การวิเคราะห์ความสามารถในการอ่าน (Readability) และ โทนของเนื้อหา (Tone)

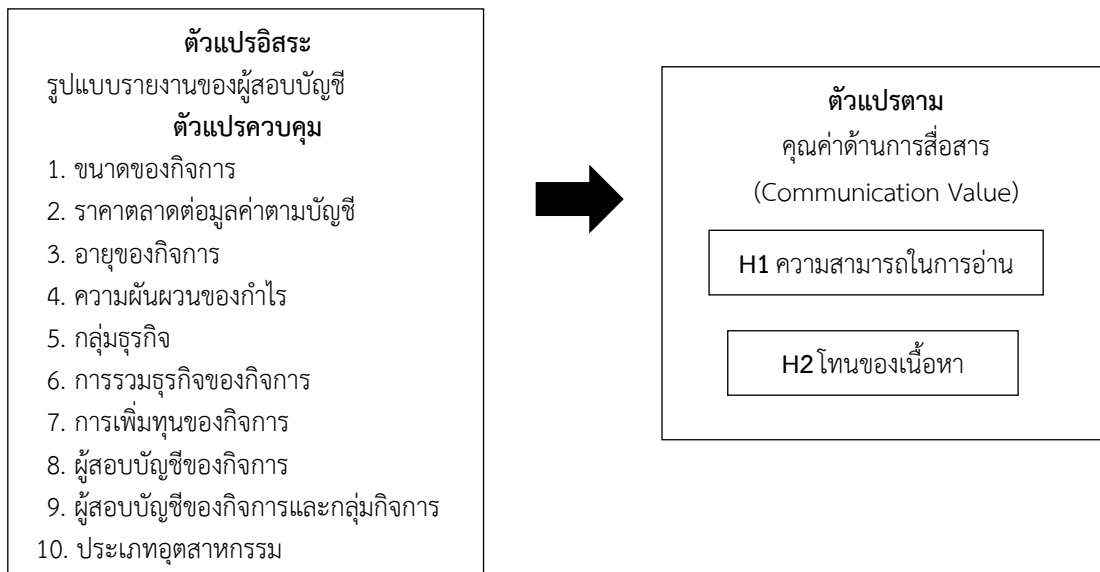
จากการศึกษาด้านความสามารถในการอ่าน (Readability) พบว่าหน้ารายงานของผู้สอบบัญชีที่ยังไม่ได้เพิ่มวรรค KAM นั้น จะมีรูปแบบและข้อความที่ใช้นำเสนอในรายงานที่เป็นมาตรฐาน จึงทำให้ผู้สอบบัญชีไม่สามารถสื่อสารข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ในรายงานของผู้สอบบัญชีให้กับผู้ใช้งบการเงินได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านรูปแบบที่ถูกกำหนดไว้แล้ว แต่เมื่อมีการกำหนดให้มีวรรค KAM ในหน้ารายงานของผู้สอบบัญชี การสื่อสารข้อมูลเพิ่มเติมนี้จะทำให้ผู้สอบบัญชีมีโอกาส รวมถึงช่องทางที่สามารถใช้ในการสื่อสารข้อมูล และแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมไปสู่ผู้ใช้งบการเงินได้มากขึ้น ซึ่งน่าจะส่งผลให้ผู้ใช้งบการเงินเข้าใจในสิ่งที่ผู้สอบบัญชีต้องการจะสื่อสารเพิ่มขึ้น (Smith, 2016) จากแนวคิดข้างต้นจึงพัฒนาเป็นสมมติฐานข้อที่ 1 ของงานวิจัยครั้งนี้

H1: รายงานผู้สอบบัญชีที่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบอ่านง่ายกว่ารายงานของผู้สอบบัญชีที่ไม่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ

ส่วนโทนของเนื้อหา (Tone) จากการศึกษาของ Smith (2016) พบว่ารายงานของผู้สอบบัญชีที่กำหนดให้มีวรรค KAM มีโทนของเนื้อหาเป็นการใช้คำในลักษณะเชิงลบมากกว่ารายงานของผู้สอบบัญชีที่ยังไม่กำหนดให้มีวรรค KAM ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบนั้นสามารถสื่อสารถึงประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญของกิจการ หรือเรื่องที่คุณสอบบัญชีต้องใช้เวลาพิจารณาอย่างมากในการตรวจสอบ (Smith, 2016) ดังนั้น จึงทำให้คำที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นคำที่มีลักษณะในเชิงลบมากกว่ารายงานผู้สอบบัญชีที่ไม่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ ดังนั้นจึงพัฒนาเป็นสมมติฐานข้อที่ 2 ของงานวิจัยครั้งนี้

H2: รายงานผู้สอบบัญชีที่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบมีโทนของเนื้อหาเป็นลักษณะเชิงลบมากกว่ารายงานผู้สอบบัญชีที่ไม่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ

กรอบแนวคิดของงานวิจัย สามารถแสดงได้ดังนี้



รูปภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ บริษัทในกลุ่มเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร และกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภคที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยจำนวน 93 บริษัท ซึ่งประกอบด้วย หมวดธุรกิจธุรกิจการเกษตร อาหารและเครื่องดื่ม แพชั่น ของใช้ในครัวเรือนและสำนักงาน และของใช้ส่วนตัวและเวชภัณฑ์ โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างปี 2558 – 2560 รวมข้อมูลประชากรที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้นจำนวน 248 ข้อมูล

ตาราง 1 จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา

หน่วย : จำนวนบริษัท

กลุ่มอุตสาหกรรม	หมวดธุรกิจ	2558	2559	2560	รวม
เกษตรและ	ธุรกิจการเกษตร	11	12	11	34
อุตสาหกรรมอาหาร	อาหารและเครื่องดื่ม	42	39	40	121
	แพชั่น	23	23	23	69
สินค้าอุปโภคบริโภค	ของใช้ในครัวเรือนและสำนักงาน	11	11	11	33
	ของใช้ส่วนตัวและเวชภัณฑ์	6	7	8	21
รวมทั้งสิ้น		93	92	93	278
หัก	บริษัทที่เพิ่งจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ	5	2	2	9
หัก	บริษัทที่ถูกควบกิจการ	2	-	2	4
หัก	บริษัทที่ถูกเพิกถอนจากตลาดหลักทรัพย์ฯ	-	1	-	1
หัก	บริษัทที่หันถูกขึ้นเครื่องหมาย “SP” และ “NP”	1	1	1	3
หัก	รายงานผู้สอบบัญชี ไม่มีวรรค KAM	-	8	-	8
หัก	รายงานผู้สอบแบบไม่แสดงความคิดเห็น	-	-	1	1
หัก	ค่าผิดปกติ (Outliers)	3	1	-	4
จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา		82	79	87	248

ที่มา : ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2561

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานทางการเงินและหน้า รายงานผู้สอบบัญชีฉบับภาษาอังกฤษที่มีการเผยแพร่ไว้ในเว็บไซต์ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยจำนวน 248 ชุดข้อมูล

3. แบบจำลองที่ใช้ในการวิจัย

แบบจำลองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้พัฒนามาจากงานวิจัยของ Smith (2016) ซึ่งได้ทำการปรับแบบจำลองให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยมากขึ้น โดยการยกเว้นการวัดค่าตัวแปรควบคุม จำนวน 1 ตัวแปร คือ รายการพิเศษ (Special Items: SI) เนื่องจากประเทศไทยได้การยกเลิกการแสดงรายการพิเศษในงบการเงิน นอกจากนี้ในการศึกษานี้ ไม่ได้นำเอาบรรทัดความรับผิดชอบของผู้บริหารและบรรทัดความรับผิดชอบต่อของผู้สอบบัญชีมาทำการวัดค่าด้วย เนื่องจากมีความแตกต่างของรูปแบบระหว่างปีอย่างมีสาระสำคัญ ดังนั้นแบบจำลองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

$$\begin{aligned} \text{Communicative Value} = & \beta_0 + \beta_1 \text{NEWOPINION}_{it} + \beta_2 \text{SIZE}_{it} + \beta_3 \text{MB}_{it} + \\ & \beta_4 \text{AGE}_{it} + \beta_5 \text{EARN_VOL}_{it} + \beta_6 \text{NBSEG}_{it} + \\ & \beta_7 \text{ACQUISTION}_{it} + \beta_8 \text{SEO}_{it} + \beta_9 \text{BIGN}_{it} + \\ & \beta_{10} \text{COMBINED_OP}_{it} + \beta_{11} \text{INDUSTRY_FIX} + \varepsilon \end{aligned}$$

เพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Smith (2016) ในการวิจัยครั้งนี้พิจารณาวัดคุณค่าด้านการสื่อสาร (Communicative Value) จาก 2 ตัวแปร คือความสามารถในการอ่าน (Readability) และโทนของเนื้อหา (Tone) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Readability} &= \beta_0 + \beta_1 \text{NEWOPINION}_{it} + \beta_2 \text{SIZE}_{it} + \beta_3 \text{MB}_{it} + \\ & \beta_4 \text{AGE}_{it} + \beta_5 \text{EARN_VOL}_{it} + \beta_6 \text{NBSEG}_{it} + \dots (H_1) \\ & \beta_7 \text{ACQUISTION}_{it} + \beta_8 \text{SEO}_{it} + \beta_9 \text{BIGN}_{it} + \\ & \beta_{10} \text{COMBINED_OP}_{it} + \beta_{11} \text{INDUSTRY_FIX} + \varepsilon \\ \text{Tone} &= \beta_0 + \beta_1 \text{NEWOPINION}_{it} + \beta_2 \text{SIZE}_{it} + \beta_3 \text{MB}_{it} + \\ & \beta_4 \text{AGE}_{it} + \beta_5 \text{EARN_VOL}_{it} + \beta_6 \text{NBSEG}_{it} + \dots (H_2) \\ & \beta_7 \text{ACQUISTION}_{it} + \beta_8 \text{SEO}_{it} + \beta_9 \text{BIGN}_{it} + \\ & \beta_{10} \text{COMBINED_OP}_{it} + \beta_{11} \text{INDUSTRY_FIX} + \varepsilon \end{aligned}$$

โดยที่ ตัวแปรในแบบจำลองและการวัดค่าตัวแปรสามารถสรุปได้ ดังนี้

ตาราง 2 ตัวแปรและการวัดค่าตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	การวัดค่า
ตัวแปรตาม: คุณค่าด้านการสื่อสาร ซึ่งพิจารณาจาก	
<i>Readability</i>	ความสามารถในการอ่านวัดโดยใช้ Fog Index เป็นดัชนีที่ใช้สำหรับการทดสอบความสามารถในการอ่าน ซึ่งสามารถคำนวณได้จาก: $\text{Fog Index} = (\text{จำนวนคำเฉลี่ยต่อประโยค} + \text{ร้อยละของคำที่ซับซ้อน}) \times 0.4$ ** คำที่ซับซ้อน หมายถึง คำที่มีจำนวนพยางค์ 3 พยางค์ขึ้นไป ** การอ่านค่าดัชนี Fog Index สามารถแปลความได้ว่าถ้าดัชนีมีคะแนนสูงหมายความว่าข้อความนั้นมีความยากต่อการอ่าน เนื่องจากเป็นค่าของระดับการศึกษาที่ควรมีเพื่อให้สามารถเข้าใจข้อความนั้นได้ โดยถ้ามีค่ามากกว่า 17 หมายความว่าผู้อ่านควรมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป

Tone	โทนของเนื้อหา วัดโดยแบ่งตาม Bill McDonald's Word List (Dictionary) ซึ่งแบ่งตามลักษณะของคำเป็นลักษณะเชิงบวก (Positive) เช่น Accomplish, Boosted และ Efficiently ลักษณะเชิงลบ (Negative) เช่น Unpredictable, Violently และ Worthless ซึ่งสามารถคำนวณได้จาก: $\text{Tone} = (\text{Positive} - \text{Negative}) / (\text{Positive} + \text{Negative})$
ตัวแปรอิสระ NEWOPINION	รูปแบบรายงานของผู้สอบบัญชี โดยกำหนดให้: 1 = หนักรายงานผู้สอบบัญชีแบบใหม่มีวรรค KAM, และ 0 = หนักรายงานผู้สอบบัญชีแบบเก่าไม่มีวรรค KAM
ตัวแปรควบคุม (เครื่องหมายคาดการณ์ต่อคุณค่าในการสื่อสาร)	
SIZE	ขนาดของกิจการวัดจากลอการิทึมของ สินทรัพย์รวม ณ วันสิ้นปี (-) จากการศึกษาของ Smith (2016) และ Li (2008)
MB	ราคาตลาดต่อมูลค่าตามบัญชีสามารถวัดจากมูลค่าตลาด ณ วันสิ้นปีหารด้วยมูลค่าตามบัญชี ณ วันสิ้นปี (-) จากการศึกษาของ Smith (2016)
AGE	อายุของกิจการวัดโดยนับจำนวนปีตั้งแต่ปีที่เสนอขายหุ้นครั้งแรกในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยจนถึงปีที่เก็บข้อมูล (+) จากการศึกษาของ Li (2008)
EARN_VOL	ความผันผวนของกำไรวัดจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกำไรสำหรับรอบระยะเวลาบัญชี 5 ปีย้อนหลัง (-) จากการศึกษาของ Smith (2016) และ Li (2008)
NBSEG	กลุ่มธุรกิจวัดจากลอการิทึมของจำนวนกลุ่มธุรกิจ (-) จากการศึกษาของ Smith (2016)
ACQUISITION	การรวมธุรกิจ กำหนดให้ 1 = มีค่าใช้จ่ายในการรวมธุรกิจ, 0 = อื่นๆ (-) จากการศึกษาของ Smith (2016)
SEO	การเพิ่มทุนของกิจการ กำหนดให้ 1 = มีการเพิ่มทุน, 0 = อื่นๆ (-) จากการศึกษาของ Smith (2016) และ Li (2008)
BIGN	ผู้สอบบัญชีของกิจการ กำหนดให้ 1 = ผู้สอบบัญชีของกิจการมาจากสำนักงานบัญชี BIG 4, 0 = อื่นๆ (-) จากการศึกษาของ Smith (2016)
COMBINED_OP	ผู้สอบบัญชีของกิจการและกลุ่มกิจการสามารถ กำหนดให้ 1 = ผู้สอบบัญชีของกิจการและกลุ่มกิจการเป็นสำนักงานเดียวกัน, 0 = อื่นๆ (-) จากการศึกษาของ Smith (2016)
INDUSTRY_FIX	ประเภทอุตสาหกรรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยที่ วัดโดย ถ้าบริษัทอยู่ในกลุ่มเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร ตัวบ่งชี้ = 0, ถ้าบริษัทอยู่ในกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภค ตัวบ่งชี้ = 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องคุณค่าด้านการสื่อสารของเรื่องสำคัญในการตรวจสอบของบริษัทในกลุ่มเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร และกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภคที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จากข้อมูล 248 ข้อมูล ได้นำมาประมวลผลและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามแบบจำลองที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ค่าสถิติที่ใช้ในการศึกษาในส่วนนี้ประกอบด้วย ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยค่าสถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาสามารถสรุปได้ ดังนี้

จากผลการศึกษาในตาราง 3 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของ Fog Index ในรายงานผู้สอบบัญชี ปี 2558 – 2560 มีแนวโน้มลดลง (36.23, 22.08, และ 21.91 ตามลำดับ) และมีค่าใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Smith (2016) ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.35 แต่มีค่ามากกว่าผลการศึกษาของ Li (2008) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.39 จากการแปลความหมายของค่า Fog Index พบว่าหากค่า Fog Index มีคะแนนสูงจะสามารถแปลความได้ว่าสารที่สื่อออกมานั้นอ่านยาก ดังนั้นจากผลการศึกษาเบื้องต้นนี้จึงสามารถแปลความได้ว่าหน้ารายงานของผู้สอบบัญชีสามารถอ่านได้ง่ายขึ้นตามลำดับ และขณะเดียวกันเนื้อหาในรายงานผู้สอบบัญชีมีลักษณะของเนื้อหาเชิงลบมากขึ้น (-0.26, -0.77, และ -0.77 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยของตัวแปรขนาดกิจการมีค่าสูงสุดในปี 2560 เท่ากับ 6.61 ซึ่งคิดเป็นมูลค่าของสินทรัพย์รวมเท่ากับ 16.04 ล้านบาท และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 0.57 สำหรับมูลค่าตลาดของกิจการมีค่าเฉลี่ยสำหรับช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ระหว่าง 2.06 – 2.48 เท่า ส่วนอายุเฉลี่ยของกิจการอยู่ในช่วง 21 – 22 ปี ความผันผวนของกำไรสูงสุดในปี 2560 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 4,157,157 ล้านบาท ในขณะที่ค่าเฉลี่ยตัวแปรกลุ่มธุรกิจอยู่ระหว่าง 0.56 – 0.63 หรือระหว่าง 5-9 บริษัท

ตาราง 3 ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ปี		ตัวแปรตาม	Readability	Tone	Size	MB	AGE	EARN_VOL	NBSEG
ปี 2558 n = 82	Maximum	48.49	1.00	8.05	12.82	40	1,922,839.06	1.71	
	Minimum	14.00	-1.00	5.77	0.34	1	10,332.37	0.00	
	Mean	36.23	-0.26	6.57	2.08	20.87	235,144.82	0.56	
	S.D.	7.49	0.48	0.49	2.00	10.06	344,200.83	0.42	
ปี 2559 n = 79	Maximum	25.87	0.33	8.15	17.42	41	1,701,013.46	1.86	
	Minimum	17.79	-1.00	5.59	0.40	1	8,716.15	0.00	
	Mean	22.08	-0.77	6.57	2.48	20.65	235,213.02	0.63	
	S.D.	1.66	0.22	0.50	2.75	10.78	323,792.69	0.44	
ปี 2560 n = 87	Maximum	27.11	-0.29	8.77	13.44	42	4,157,157.00	2.37	
	Minimum	18.03	-1.00	5.60	0.30	1	9,665.87	0.00	
	Mean	21.91	-0.77	6.61	2.12	21.94	284,228.81	0.60	
	S.D.	1.71	0.20	0.57	2.25	11.13	527,516.23	0.46	

ตาราง 4 ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรหุ่นที่ใช้ในการศึกษา

ตัวบ่งชี้		NEWOPINION	ACQUISITION	SEO	BIGN	COMBINED_OP	INDUSTRY_FIX
ปี	0	82	82	67	24	19	45
2558		(100)	(100)	(81.71)	(29.27)	(23.17)	(54.88)
n =	1	0	0	15	58	63	37
82		(0.00)	(0.00)	(18.29)	(70.73)	(76.83)	(45.12)
ปี	0	0	77	68	22	17	45
2559		(0.00)	(97.47)	(86.08)	(27.85)	(21.52)	(56.96)
n =	1	79	2	11	57	62	34
79		(100)	(2.53)	(13.92)	(72.15)	(78.48)	(43.04)
ปี	0	0	81	72	24	21	48
2560		(0.00)	(93.10)	(82.76)	(27.59)	(24.14)	(55.17)
n =	1	87	6	15	63	66	39
87		(100)	(6.90)	(17.24)	(72.41)	(75.86)	(44.83)

หมายเหตุ : บรรทัดบน (ตัวหนา) แสดงจำนวน, บรรทัดล่าง (ตัวเอียง) แสดงร้อยละ

ค่าเฉลี่ยจากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบรายงานของผู้สอบบัญชีในปี 2558 หน้ารายงานผู้สอบบัญชียังคงเป็นแบบเก่าไม่มีวรรค KAM ส่วนในปี 2559 และ 2560 พบว่าหน้ารายงานผู้สอบบัญชีปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ที่มีวรรค KAM กิจกรรมส่วนใหญ่ไม่มีการรวมธุรกิจและไม่มีการเพิ่มทุน ผู้สอบบัญชีส่วนใหญ่มาจากสำนักงานบัญชี Big 4 และผู้สอบบัญชีของบริษัทและกลุ่มกิจการส่วนใหญ่มาจากสำนักงานเดียวกัน

2. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

จากตาราง 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรควบคุมพบว่าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 99% ความสามารถในการอ่าน (Readability) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับโทนของเนื้อหา (Tone) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ที่ 0.619 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบว่าขนาดของบริษัท (SIZE) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความผันผวนของกำไร (EARN_VOL) และกลุ่มธุรกิจ (NBSEG) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ที่ 0.720 และ 0.628 ตามลำดับ และผันผวนของกำไร (EARN_VOL) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับกลุ่มธุรกิจ (NBSEG) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ที่ 0.459 ทั้งนี้พบว่ามูลค่าตลาดของบริษัท (MB) มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับอายุของกิจการ (AGE) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ที่ 0.437 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ามูลค่าตลาดของบริษัท (MB) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความผันผวนของกำไร (EARN_VOL) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ที่ 0.146 และไม่พบว่าตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน 0.8 จึงไม่เกิดปัญหา Multicollinearity หรือปัญหาการเกิดความสัมพันธ์กันเองของตัวแปร (Ferguson, 1981)

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

	Readability	Tone	Size	MB	AGE	EARN_VOL
Tone	0.619**					
Size	0.038	0.050				
MB	-0.016	0.004	0.049			
AGE	-0.103	-0.116	-0.082	-0.437**		
EARN_VOL	-0.008	0.009	0.720**	.146*	-0.069	
NBSEG	-0.009	0.021	0.628**	0.093	-0.093	0.459**

หมายเหตุ : ** คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, และ * คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามแบบจำลองที่ใช้ในการวิจัย

ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามแบบจำลองที่ใช้ในการวิจัย สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ในแต่ละสมมติฐาน ได้ดังต่อไปนี้ จากตาราง 6 พบว่าตามแบบจำลองของสมมติฐาน H1 มีค่า Adjust R² เท่ากับ 0.690 แสดงให้เห็นว่าตัวแบบจำลองมีความเหมาะสม โดยตัวแปรหลักซึ่งได้แก่ รายงานผู้สอบบัญชีที่มีวรรค KAM มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับค่า Fog Index อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01หรือที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 99% ซึ่งมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ -0.824 และมีค่า t-statistics เท่ากับ -22.938 ซึ่งหมายความว่า เมื่อมีการรายงานวรรค KAM ในรายงานผู้สอบบัญชีจะทำให้คะแนนของ Fog Index ลดลง โดยคะแนน Fog Index ที่ลดลงแปลว่ารายงานของผู้สอบบัญชีนั้นอ่านได้ง่ายขึ้น ดังนั้นจึงสามารถแปลความได้ว่ารายงานผู้สอบบัญชีที่มีวรรค KAM ส่งผลให้ผู้รับสารอ่านได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ H1 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้ ส่วนตัวแปรอื่น ๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการอ่าน (Readability) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามแบบจำลองที่ใช้ในการวิจัย

	H1 (<i>Readability</i>)		H2 (<i>Tone</i>)	
	coefficient	t-statistics	coefficient	t-statistics
<i>NEWOPINION</i>	-0.824	-22.938**	-0.592	-11.358**
<i>SIZE</i>	0.097	1.519	0.058	0.629
<i>MB</i>	-0.016	-0.399	-0.020	-0.342
<i>AGE</i>	-0.077	-1.817	-0.084	-1.364
<i>EARN_VOL</i>	-0.039	-0.679	-0.038	-0.458
<i>NBSEG</i>	-0.058	-0.910	-0.007	-0.077
<i>ACQUISITION</i>	-0.015	-0.385	-0.020	-0.361
<i>SEO</i>	0.022	0.551	0.041	0.720
<i>BIGN</i>	-0.013	-0.324	0.043	0.734
<i>COMBINED_OP</i>	0.055	0.989	0.018	0.226
<i>INDUSTRY_FIX</i>	-0.012	-0.283	-0.018	-0.285
Adjust R ²	0.690		0.347	

หมายเหตุ : ** คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, และ * คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับสมมติฐาน H2 พบว่าค่า Adjust R² เท่ากับ 0.347 โดยตัวแปรหลักซึ่ง ได้แก่ รายงานผู้สอบบัญชีที่มีวรรค KAM มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับลักษณะของเนื้อหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 99% ซึ่งมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ -0.592 และมีค่า t-statistics เท่ากับ -11.358 ซึ่งแปลความหมายได้ว่ารายงานของผู้สอบบัญชีที่มีวรรค KAM จะมีโทนของการรายงานเป็นเชิงลบมากกว่ารายงานของผู้สอบบัญชีที่ไม่มีวรรค KAM โดยจะมีการใช้คำที่มีลักษณะเชิงลบมากกว่าหน้ารายงานผู้สอบที่ไม่มีรายงานวรรค KAM ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ H2 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้ส่วนตัวแปรอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับโทนของเนื้อหา (Tone) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่พบว่าหน้ารายงานของผู้สอบบัญชีที่มีวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ (KAM) สามารถอ่านง่ายกว่ารายงานของผู้สอบบัญชีที่ไม่มีวรรค KAM ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Smith (2016) ที่พบว่า รายงานของผู้สอบบัญชีที่มีการเพิ่มวรรค KAM ตามการบังคับใช้มาตรฐานการสอบบัญชีระหว่างประเทศ รหัส 701 นั้น สามารถอ่านง่ายกว่ารายงานของผู้สอบบัญชีในปีก่อนหน้าที่ไม่มีวรรค KAM ซึ่งการเพิ่มวรรค KAM นั้นทำให้ผู้สอบบัญชีสามารถสื่อสารข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจต่อนั้น ผู้สอบบัญชีจึงเลือกใช้คำที่สื่อความหมายได้ชัดเจน เข้าใจง่ายและตรงประเด็น เพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจความหมายของข้อความตรงกับสิ่งที่ผู้สอบบัญชีต้องการสื่อสารออกไป เป็นผลทำให้รายงานของผู้สอบบัญชีสามารถอ่านง่ายยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังแสดงให้เห็นว่ารายงานของผู้สอบบัญชีที่มีวรรค KAM มีโทนของการรายงานเป็นคำในลักษณะเชิงลบมากกว่ารายงานของผู้สอบบัญชีที่ไม่มีวรรค KAM โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Smith (2016) ซึ่งพบว่า เมื่อเพิ่มวรรค KAM ในรายงานของผู้สอบบัญชี ตามการบังคับใช้มาตรฐานการสอบบัญชีระหว่างประเทศ รหัส 701 แล้ว ทำให้รายงานของผู้สอบบัญชีมีโทนของการรายงานเป็นเชิงลบมากขึ้น เนื่องจากวรรคเรื่องสำคัญในการตรวจสอบส่วนใหญ่จะรายงานถึงความเสี่ยงที่สำคัญของกิจการหรือเรื่องที่ผู้สอบบัญชีต้องใช้ดุลยพินิจอย่างมากในการตรวจสอบ อาทิ ความเสี่ยงจากถูกฟ้องร้องคดี ความ หรือความเสี่ยงในการประเมินความเสี่ยงที่มองไม่เห็น เช่น ความเสี่ยงในการหาลูกค้าใหม่ที่ไม่เคยทำ

การคำนึงมาก่อน ฯลฯ ดังนั้น โทณลักษณะของคำที่ใช้ในการรายงานส่วนใหญ่จะเป็นคำลักษณะเชิงลบ จึงทำให้โทนของรายงานจึงเป็นเชิงลบมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยการนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีการเพิ่มวรรค KAM ในรายงานผู้สอบบัญชี จะทำให้ผู้ใช้งบการเงินสามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้สอบบัญชีต้องการสื่อสารได้ดียิ่งขึ้นและจะส่งผลให้ผู้ใช้งบการเงินเกิดความเชื่อมั่นต่อการตรวจสอบมากขึ้น จึงถือเป็นการเพิ่มคุณค่าด้านการสื่อสารให้กับรายงานทางการเงินอย่างแท้จริง ดังนั้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสาขาวิชาชีพบัญชีฯ ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาเกี่ยวกับการกำหนดรูปแบบของหน้ารายงานผู้สอบบัญชีในส่วนของวรรคอื่น ๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สอบบัญชีสามารถกำหนดรูปแบบของรายงานต่าง ๆ รวมทั้งการเลือกใช้คำในสื่อสาร และการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เพื่อให้รายงานของผู้สอบบัญชีมีคุณค่าด้านการสื่อสารเพิ่มมากขึ้น

ทั้งนี้ จากข้อค้นพบยังแสดงให้เห็นว่ารายงานผู้สอบบัญชีที่มีการเพิ่มวรรค KAM นั้นส่งผลให้รายงานผู้สอบบัญชีแบบใหม่มีการใช้คำที่มีลักษณะเชิงลบเพิ่มขึ้น เนื่องจากคำที่มีลักษณะเชิงลบเหล่านั้นสามารถอธิบายถึงเรื่องที่มีความเสี่ยงมากที่สุดหรือมีนัยสำคัญที่สุดของกิจการที่ตรวจสอบ ดังนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงอาจเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแล ซึ่งอาจต้องมีการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ใช้งบการเงินเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องว่าคำที่มีลักษณะเชิงลบให้คุณค่าด้านการสื่อสารเพิ่มมากขึ้นในรายงานผู้สอบบัญชีนั้น เป็นเพียงคำที่ผู้สอบบัญชีใช้สื่อสารต่อผู้ใช้งบการเงินเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของกิจการ เพื่อให้ผู้ใช้งบการเงินเพิ่มความระมัดระวังในการลงทุนมากขึ้นเท่านั้น มิได้หมายความว่ากิจการนั้นมีความผิดปกติใด

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาคุณค่าด้านการสื่อสารของเรื่องสำคัญในการตรวจสอบจากรายงานผู้สอบบัญชีที่มีผลต่อกำไร และการตัดสินใจลงทุนของนักลงทุน เพื่อให้ทราบคุณค่าด้านการสื่อสารของเรื่องสำคัญในการตรวจสอบ และสามารถอธิบายถึงคุณค่าด้านการสื่อสารได้ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- ชาญชัย ตั้งเรือนรัตน์. (2558). คุณค่าของรายงานผู้สอบบัญชีแบบใหม่. *วารสารวิชาชีพบัญชี*, 11(31), 26-44.
- ชาญชัย ตั้งเรือนรัตน์. (2558). ประเด็นสำคัญและการประยุกต์แนวคิด เรื่องสำคัญในการตรวจสอบ. *วารสารวิชาชีพบัญชี*, 11(32), 110-127.
- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. (2561). *รายชื่อบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์*. สืบค้นจาก https://www.set.or.th/dat/eod/listedcompany/static/listedCompanies_th_TH.xls

- ปภาณัช เดชจรัสศรี, จอมใจ แชมเพชร, อมลยา โกไศยกานนท์. (2562). คุณค่าด้านการสื่อสารของเรื่องสำคัญในการตรวจสอบในรายงานของผู้สอบบัญชีของบริษัทในกลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากรและกลุ่มเทคโนโลยีที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. *วารสารการจัดการสมัยใหม่*, 17 (1), 43-55.
- สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์. (2558). รายงานของผู้สอบบัญชีรูปแบบใหม่. สืบค้นจาก http://www.fap.or.th/images/column_1437124552/รายงานของผู้สอบบัญชีรูปแบบใหม่
- สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์. (2559). มาตรฐานการสอบบัญชีรหัส 701 การสื่อสารเรื่องสำคัญในการตรวจสอบในรายงานของผู้สอบบัญชีรับรอง. สืบค้นจาก [http://www.fap.or.th/images/column_1450769638/Draft%20TSA%20701%20\(Revised1\)_P_Final_21_12_58.pdf](http://www.fap.or.th/images/column_1450769638/Draft%20TSA%20701%20(Revised1)_P_Final_21_12_58.pdf)
- สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2558). *ระบบวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม (วทน.) สำหรับธุรกิจเกษตรและอาหารไทย จากนโยบายและแผน วทน. แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2555-2564) สู่แนวทางการขับเคลื่อน: สาขาอาหารแปรรูป*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท พรินท์เอเบิล จำกัด.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง กระทรวงการคลัง. (2562). *มูลค่าการส่งออก แยกตามหมวดหลักสินค้าและหมวดย่อยสินค้าปี พ.ศ.2558 ถึง พ.ศ.2561*. สืบค้นจาก <http://dwfoc.mof.go.th/Dataservices/IECountryAndCategory>
- อรรณพ คุณาวงษ์กฤต. (2556). *เกษตรพอเพียง หรือ เกษตรอุตสาหกรรม*. สืบค้นจาก <http://www.cusar.chula.ac.th/index.php/article/15-2013-03-11-08-57-53>
- อุณากร พลธิธาดา, นิพันธ์ หื่นโชคชัยชนะ, ศิลพร ศรีจันทเพชร. (2550). *รายงานของผู้สอบบัญชี*. กรุงเทพฯ: หจก.ทีพีเอ็น เพรส.
- Gunning, R. (1944). *Fog Index*. Retrieved from <https://readable.io/content/the-gunning-fog-index/>
- Henry, E. (2008). Are Investors Influenced by How Earnings Press Releases are Written?. *Journal of Business Communication*, 45, 363-407.
- Li, F. (2008). Annual report readability, current earnings, and earnings persistence. *Journal of Accounting and Economics*, 45, 221-247.
- Loughran, T., and B. McDonald. (2011). When is a liability not a liability? Textual analysis, dictionaries, and 10-Ks. *Journal of Finance*, 66(1), 35-65.
- Seely, J. (2013). *Oxford Guide to Effective Writing and Speaking: How to Communicate Clearly*. United Kingdom : OUP Oxford.
- Smith, K. W. (2016). *Tell me more: A Content Analysis of Expanded Auditor Reporting in the United Kingdom*. (Doctoral dissertation). Retrieved from SSRN: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2821399>



ความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชา และผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อิสรา จุมมาลี*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 308 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป (4 ข้อ) และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน (33 ข้อ) หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Congruence Index : IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.81 สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูล ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานคือ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent Samples t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านผู้สอนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.63) ที่เหลืออยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านเนื้อหา ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.60) ด้านการจัดการเรียนการสอน ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.62) ด้านการวัดและประเมินผล ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.67) และด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.74) ตามลำดับ 2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต พบว่า นิสิตที่มาจากกลุ่มสาขาวิชาที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยที่ได้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาต่อไป

คำสำคัญ : ความพึงพอใจ, การจัดการเรียนการสอน, รายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Corresponding author, email: Itsara.c@msu.ac.th, Tel. 086-6359108

Received : August 5, 2020; Revised : September 16, 2020; Accepted : December 9, 2020

The Satisfaction of Undergraduate's Students Toward Teaching and Learning Process of Drug and Health Products for Life Quality Course, Mahasarakham University

Issara Chummalee*

Abstract

The purpose of this research was to investigate undergraduate students' satisfaction towards the teaching and learning process of the drug and health products for life quality course, Mahasarakham University. The samples were 308 undergraduate students registered in drug and health products for life quality course in the second semester of the 2019 academic year and selected by simple random sampling. The research instrument was a questionnaire divided into two parts including demographic data (4 items) and satisfaction with teaching and learning process (33 items). The Item-Congruence Index was 0.67-1.00 and the value of Cronbach's alpha coefficient was 0.81. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean and standard deviation. The t-test of the independent sample and One-way ANOVA were employed for testing hypotheses.

The result revealed the following: 1) The undergraduate students' satisfaction in the teaching and learning process of the drug and health products for life quality course, Mahasarakham University in overall was at high level ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.58), highest level of lecture ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.63), high level of content ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.60), high level of course management ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.62), , high level of measurement and evaluation ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.67) and high level of facility materials ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.74). 2) Differences in satisfaction according to fields of study toward the teaching and learning process was significant ($p < .05$). This is basic information that will be used to improve course development as well as learning and teaching process.

Keywords : Satisfaction, Learning and teaching process, Drug and health products for life quality course

* Assistant Professor, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

Corresponding author, email: Itsara.c@msu.ac.th, Tel. 086-6359108

Received : August 5, 2020; **Revised :** September 16, 2020; **Accepted :** December 9, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยได้มีการปฏิรูปการศึกษาอย่างต่อเนื่องและให้ความสำคัญต่อผู้เรียนเป็นอย่างมาก เห็นได้จากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ได้กำหนดแนวทางการจัดการศึกษาปฏิรูปการเรียนรู้ โดยกำหนดให้สถานศึกษาจัดกระบวนการเรียนรู้ เนื้อหาสาระ กิจกรรม ให้สอดคล้องกับความสนใจ และความถนัดของผู้เรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ให้สามารถทำได้ คิดเป็น ทำเป็น และเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง ผลผสมผสานสาระความรู้ด้านต่างๆ เพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนาเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม เป็นผู้มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต (กระทรวงศึกษาธิการ, 2545) ดังนั้น การพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณสมบัติครบถ้วนดังที่กล่าวมาข้างต้น นอกจากผู้เรียนจะได้รับความรู้ในสาขาวิชาของตนเองแล้ว ยังต้องผ่านกระบวนการปลูกฝังคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในรายวิชาที่อยู่หลักสูตรหมวดวิชาศึกษาทั่วไปร่วมด้วย

วิชาศึกษาทั่วไปเป็นหมวดวิชาหนึ่งที่มีความสำคัญในหลักสูตรและการสอนระดับอุดมศึกษาควบคู่กับกลุ่มวิชาอื่นๆ ซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ และหมวดวิชาเลือกเสรี โดยนิยามความหมายของหมวดวิชาศึกษาทั่วไปว่า หมายถึง วิชาที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้อย่างกว้างขวาง มีโลกทัศน์ที่กว้างไกล มีความเข้าใจธรรมชาติตนเอง ผู้อื่น และสังคม เป็นผู้ใฝ่รู้ สามารถคิดอย่างมีเหตุผล สามารถใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารความหมายได้ดี มีคุณธรรม ตระหนักในคุณค่าของศิลปะและวัฒนธรรม ทั้งของไทยและประชาคมนานาชาติ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตและดำรงตนอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี (กระทรวงศึกษาธิการ, 2548) และดำเนินการจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ 5 ด้านของกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2552 ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม (Ethics and Moral) ด้านความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ ความรับผิดชอบ (Interpersonal skills and Responsibility) และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Numerical analysis, Communication and Information technology skills) (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2552) ดังนั้น จึงทำให้สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดและกระบวนการจัดการเรียนการสอนหมวดวิชาศึกษาทั่วไปให้เป็นไปตามแนวนโยบายดังกล่าวด้วย

สำนักศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนสอนในระดับปริญญาตรี โดยมุ่งหวังให้นักศึกษามีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีความรอบรู้ กว้างขวาง เข้าใจและเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้อื่น สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม ช่วยเหลือผู้อื่นและเป็นพลเมืองที่ดีของสังคมไทยและสังคมโลก ได้กำหนดให้นักศึกษาในระดับปริญญาตรี ลงทะเบียนเรียนในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558) ไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต ทั้งนี้ ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและนันทนาการ มีจำนวน 4 รายวิชา ที่ให้นักศึกษาเลือกลงทะเบียนเรียน โดยมีรายวิชาที่ได้รับความนิยมจากนิสิตลงทะเบียนเป็นจำนวนมาก คือ รายวิชายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิต (Drug and Health Products for Life Quality) จำนวน 2 หน่วยกิต ซึ่งเนื้อหาวิชาจะเน้นให้ผู้เรียนได้ทราบถึงความหมายของยา ยาสามัญประจำบ้าน การใช้ยาอย่างปลอดภัย ความหมายและความสำคัญของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง (กองทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2562)

การจัดการเรียนการสอนรายวิชายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ได้เปิดการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าวมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2558 นิสิตที่ลงทะเบียนเรียนมีความหลากหลายตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 และมาจากกลุ่มสาขาวิชาที่แตกต่างกันทั้งด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และ

วิทยาศาสตร์สุขภาพ ในแต่ละภาคการศึกษาจะเปิด 6 กลุ่มเรียนๆ ละ 200 คน ในส่วนการจัดการเรียนการสอนนั้นมีหลากหลายรูปแบบทั้งการบรรยาย การทำกิจกรรมกลุ่ม การใช้เกมส์ และการทำงานมอบหมาย สำหรับอาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่เป็นอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ที่มีความรู้เรื่องยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการดูแลสุขภาพ เป็นทีมร่วมกันรับผิดชอบออกแบบการเรียนการสอน ในรายวิชานี้มีการวัดและประเมินผลจากหลายส่วน เช่น การสอบกลางภาค การสอบปลายภาค การทำงานมอบหมาย การทำแบบทดสอบท้ายชั่วโมงเรียน และการเข้าชั้นเรียน ทั้งนี้ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่านิสิตลงทะเบียนเรียนในรายวิชานี้จำนวนมากเป็นประจำทุกปี และนิสิตส่วนใหญ่ที่เรียนวิชานี้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการเลือกใช้ยา และการดูแลสุขภาพของตนเองและคนรอบข้างได้

ทั้งนี้ การที่มหาวิทยาลัยมหาสารคามจะสามารถผลิตบัณฑิตให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติได้นั้น ส่วนหนึ่งจะต้องมีการประเมินในรายวิชาเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้กับผู้สอนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำหรับนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนทุกคนจะได้รับการแจ้งเตือนในระบบการลงทะเบียนให้ทำการประเมินเพียง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านอาจารย์ผู้สอน และด้านปัจจัยสนับสนุน จะเห็นได้ว่ายังขาดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าว ได้แก่ เนื้อหาของรายวิชาที่เรียน เทคนิคการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตมาก่อน

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ในด้านเนื้อหา ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านผู้สอน ด้านการวัดและประเมินผล และด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน เพื่อจะได้นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษา อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพของบัณฑิตที่จะสำเร็จการศึกษาไปเป็นทรัพยากรด้านบุคคลที่มีคุณภาพในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตโดยรวมจำแนกตามเพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม และกลุ่มสาขาวิชา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต มหาวิทยาลัยมหาสารคามในครั้งนี้ ได้ประมวลแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทฤษฎีลำดับความต้องการ (Hierarchy of Needs) ของ Maslow (1970) ที่อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ที่เริ่มจากระดับที่ต่ำ หากได้รับการตอบสนองในระดับที่พึงพอใจแล้ว ก็จะไปหาความต้องการในระดับสูงต่อไป ในงานวิจัยนี้สามารถประยุกต์ใช้เพื่อทำความเข้าใจถึงความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตได้ หากผู้สอนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนได้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ และงานวิจัยของ มนัสสินท์ ปิ่นพิทักษ์ (2556) มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดองค์ประกอบความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ได้แก่

เนื้อหา การจัดการเรียนการสอน ผู้สอน การวัดและประเมินผล และปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน นอกจากนี้ จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนในกลุ่มนิสิตนักศึกษา พบว่า เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม และกลุ่มสาขาวิชา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้เรียน (สมฤดี พงษ์เสนา และคณะ, 2562; ชวนีย์ พงศาพิชญ์ และคณะ, 2551; มนตรี สังข์ทอง และคณะ, 2556; เสรี สิงห์โงน และคณะ, 2562) ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,600 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จำนวน 308 คน ได้จากคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.25 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.95 ตัวแปรอิสระ (Number of groups) 3 กลุ่ม จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 252 คน (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang. 2009) สำหรับในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 308 คน เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ 1) นิสิตที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และ 2) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion criteria) คือ เป็นนิสิตที่ลาป่วยหรือลาภิกขุในวันที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศและกลุ่มสาขาวิชาที่กำลังศึกษาเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) ส่วนอายุและเกรดเฉลี่ยสะสมเป็นแบบเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิต จำนวน 33 ข้อ ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามในงานวิจัยของ สมฤดี พงษ์เสนา และคณะ (2562) แบ่งเป็นเนื้อหา (7 ข้อ) การจัดการเรียนการสอน (7 ข้อ) ผู้สอน (7 ข้อ) การวัดและประเมินผล (6 ข้อ) และปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน (6 ข้อ) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผล โดยใช้เกณฑ์ระดับค่า คะแนนเฉลี่ยอันตรภาคชั้น (Class interval) = .80 ตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ความพึงพอใจระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00) ความพึงพอใจระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) ความพึงพอใจระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) ความพึงพอใจระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60) และ ความพึงพอใจน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ได้ค่า (Item-Congruence Index : IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนิสิตที่เคยลงทะเบียนเรียนในรายรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent Samples t-test) และ One-way ANOVA

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 185/2562 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.8) มีอายุในช่วง 19-22 ปี (ร้อยละ 93.8) ($\bar{X} = 20.39$, S.D. = 1.27, Max = 27, Min = 19) เกรดเฉลี่ยสะสมในระดับต่ำ (ร้อยละ 50.3) ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 0.58, Max = 4.00, Min = 1.50) และส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ร้อยละ 68.8)

2. นิสิตมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า โดยส่วนใหญ่ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านเนื้อหา ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.60) ด้านการจัดการเรียนการสอน ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.62) ด้านการวัดและประเมินผล ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.67) และด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.74) มีเพียงด้านผู้สอนเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.63) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตรายด้านและภาพรวม (n=308)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านเนื้อหา	4.19	0.60	มาก
ด้านการจัดการเรียนการสอน	4.11	0.62	มาก
ด้านผู้สอน	4.21	0.63	มากที่สุด
ด้านการวัดและประเมินผล	4.07	0.67	มาก
ด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน	3.96	0.74	มาก
ภาพรวม	4.11	0.58	มาก

ในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ด้านเนื้อหา พบว่า นิสิตมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เนื้อหาที่เรียนมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.68) รองลงมา ได้แก่ เนื้อหาวิชาที่เรียนสอดคล้องกับความต้องการของนิสิต ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.74) และเนื้อหาที่เรียนเหมาะสมกับพื้นฐานความรู้ของนิสิต ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.75) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เนื้อหาที่เรียนมีการสอดแทรกเรื่องของคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.80)

2.2 ด้านการจัดการเรียนการสอน พบว่า นิสิตมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของรายวิชาก่อนเริ่มเรียน ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.73) รองลงมา ได้แก่ มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดการค้นคว้าและแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.71) และมีการใช้สื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้นิสิตอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ใช้วิธีการสอนหลากหลายและเหมาะสมกับเนื้อหาวิชาที่เรียน ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.77)

2.3 ด้านผู้สอน พบว่า นิสิตมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณธ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณา

เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้สอนมีความรู้ในเนื้อหาวิชาที่สอนเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.69) รองลงมา ได้แก่ ผู้สอนมีความตรงต่อเวลาในการเรียนการสอน ($\bar{X} = 4.25$ S.D. = 0.72) และ ผู้สอนนำความรู้ที่ทันสมัยมาใช้ในการสอนนิสิต ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้สอนมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในเนื้อหาวิชา ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.75)

2.4 ด้านการวัดและประเมินผล พบว่า นิสิตมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน รายวิชาและผลิตภัณท์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้มีเกณฑ์ที่ชัดเจน และมีความยุติธรรม ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.75) รองลงมา ได้แก่ มีการประเมินผลการเรียนรู้การสอนที่สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้ผู้เรียนและอิงพัฒนาการของผู้เรียน ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.75) และ มีการเฉลยหรือแนะแนวทางของคำตอบเพื่อให้ทราบผลการเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ใช้เทคนิคหรือวิธีการวัดและประเมินผลที่หลากหลาย และมีการเปิดเผยคะแนนที่ได้จากการวัดผล ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.77 และ $\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.83 ตามลำดับ)

2.5 ด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน พบว่า นิสิตมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียน การสอนรายวิชาและผลิตภัณท์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ห้องเรียนมีความสะอาดน่าเรียน ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.79) รองลงมา ได้แก่ ห้องเรียนมีเก้าอี้สำหรับใช้เรียนอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.89) และห้องเรียนมีเครื่องปรับอากาศที่มีความพร้อมในการใช้งาน ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.85) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ห้องเรียนมีระบบอินเทอร์เน็ตที่ใช้สืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 1.13)

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณท์สุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวม จำแนกตามเพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม และกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นิสิตที่มีเพศ อายุ และ เกรดเฉลี่ยสะสมที่ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณท์ สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจภาพรวมของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและ ผลิตภัณท์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต จำแนกตามเพศ อายุ และเกรดเฉลี่ยสะสม (n=308)

ตัวแปร	n	M	t	p-value
เพศ				
ชาย	59	4.0666	-.587	.558
หญิง	249	4.1156		
อายุ ($\bar{X}$= 20.39, S.D. = 1.27, Max = 27, Min = 19)				
19-22 ปี	289	4.1017	-.533	.595
23-27 ปี	19	4.1744		
เกรดเฉลี่ยสะสม ($\bar{X}$ = 2.85, S.D. = 0.58, Max = 4.00, Min = 1.50)				
กลุ่มต่ำ (< 2.85)	155	4.1162	.306	.759
กลุ่มสูง ($\geq$ 2.85)	153	4.0960		

ในส่วนนิสิตที่เรียนในกลุ่มสาขาวิชาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณท์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณท์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมของนิสิต จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา (n=308)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
กลุ่มสาขาวิชา	ระหว่างกลุ่ม	3.154	2	1.577	4.877*	.008
	ภายในกลุ่ม	98.641	305	.323		
	รวม	101.795	307			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และผลการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe พบว่า นิสิตในกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณท์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตภาพรวมแตกต่างกับนิสิตในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า นิสิตในกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณท์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตภาพรวมน้อยกว่านิสิตในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณท์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตภาพรวมของนิสิตตามกลุ่มสาขาวิชา ด้วยวิธี Scheffe (n=308)

กลุ่มสาขาวิชา	$\bar{X}$	กลุ่มสาขาวิชา		
		มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	วิทยาศาสตร์	วิทยาศาสตร์สุขภาพ
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	4.0394	-	-.19380*	-.27568*
วิทยาศาสตร์	4.2332		-	-.08188
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	4.3151			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระดับความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณท์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ บรรจง พลไชย (2559) พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาศิลปะ การสื่อสาร และการนำเสนออยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากรายวิชานี้เป็นรายวิชาศึกษาทั่วไป มีเนื้อหาที่ไม่ยากและสามารถเรียนได้ทุกสาขาวิชา ความรู้และทักษะที่ได้จากการเรียนนิสิตสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้ยาและผลิตภัณท์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้คนรอบข้างในเรื่องการใช้ยาและการดูแลสุขภาพได้ ผลการวิจัยที่สอดคล้องกันข้างต้นถึงแม้ว่ารายวิชาจะเป็นวิชาในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปเหมือนกัน แต่มีข้อสังเกตคือแบบสอบถามความพึงพอใจที่ใช้ในงานวิจัยนี้กับงานวิจัยของ บรรจง พลไชย (2559) มี

องค์ประกอบการวัด จำนวนข้อคำถาม และเกณฑ์ในการแปลความหมายที่ต่างกัน รวมทั้งเนื้อหาของรายวิชาที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการแปลผลระดับความพึงพอใจในภาพรวมได้

1.1 ด้านเนื้อหา นิสิตมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จตุรรัตน์ กันต์พิทยา และคณะ (2556) ศึกษาการประเมินกระบวนการจัดการเรียนการสอน รายวิชา 371581 รังสิวิทยาคลินิก โดยนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา 371581 รังสิวิทยาคลินิกในด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สอนมีการออกแบบเนื้อหาของรายวิชาที่ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ มีการปรับเนื้อหาวิชาที่เรียนให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของนิสิตในเรื่องของสุขภาพและการใช้ยา และเนื้อหาที่เรียนมีความเหมาะสมกับพื้นฐานความรู้ของนิสิตที่มาจากหลากหลายคณะวิชา ผลการวิจัยที่สอดคล้องกันข้างต้น มีข้อสังเกตคือแบบสอบถามความพึงพอใจที่ใช้ในงานวิจัยนี้กับงานวิจัยของ จตุรรัตน์ กันต์พิทยา และคณะ (2556) ย่อมมีความแตกต่างกันในเนื้อหาของรายวิชา เนื่องจากเป็นวิชาเฉพาะของนักศึกษารังสีเทคนิค ถึงแม้ว่าจะมีเกณฑ์ในการแปลความหมายเหมือนกัน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการแปลผลระดับความพึงพอใจด้านเนื้อหาในภาพรวมได้

1.2 ด้านการจัดการเรียนการสอน นิสิตมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ บรรจง พลไชย (2559) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาศิลปะการสื่อสารและการนำเสนอ พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาศิลปะการสื่อสารและการนำเสนอในด้านกิจกรรมการเรียนการสอนและเนื้อหาอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอาจารย์ผู้สอนได้มีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้และเป้าหมายของรายวิชาก่อนเริ่มเรียนอย่างชัดเจน มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดการค้นคว้าและแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจสอบเลขสารบบอาหาร การตรวจสอบโฆษณา การอ่านฉลากยา และมีการใช้สื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่นิสิตอย่างเหมาะสม เช่น การใช้ Facebook การใช้เกมส์ต่างๆ การเรียนออนไลน์ผ่าน Google classroom ผลการวิจัยที่สอดคล้องกันข้างต้นถึงแม้ว่ารายวิชาจะเป็นวิชาในหมวดวิทยาศาสตร์ทั่วไปเหมือนกัน แต่มีข้อสังเกตคือแบบสอบถามความพึงพอใจที่ใช้ในงานวิจัยนี้กับงานวิจัยของ บรรจง พลไชย (2559) มีองค์ประกอบการวัด จำนวนข้อคำถาม และเกณฑ์ในการแปลความหมายที่ต่างกัน รวมทั้งเนื้อหาของรายวิชาที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการแปลผลระดับความพึงพอใจด้านการจัดการเรียนการสอนในภาพรวมได้

1.3 ด้านผู้สอน นิสิตมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ไกรศิลป์ โสดานิล (2556) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของนิสิตที่มีต่อการเรียนการสอนรายวิชาทักษะดนตรีในระดับปริญญาตรี สาขาวิชาดุริยางคศาสตร์ (สากล) มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา พบว่า นิสิตมีความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนรายวิชาทักษะดนตรีในภาพรวมด้านการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สอนส่วนใหญ่เป็นอาจารย์เภสัชกรที่มีความรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สอนเป็นอย่างดี สามารถอธิบายและยกตัวอย่างให้นิสิตเข้าใจ อาจารย์ผู้สอนแต่ละท่านมีความตรงต่อเวลาในการเรียนการสอน ตลอดจนนำความรู้ที่ทันสมัยมาใช้ในการสอนนิสิตเพื่อให้นิสิตเข้าใจสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยการนำข้อมูลข่าวสารที่เป็นประเด็นทางสังคมและเชื่อมโยงเข้าสู่บทเรียน ทำให้นิสิตเข้าใจถึงสถานการณ์และเข้าใจว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ผลการวิจัยที่สอดคล้องกันข้างต้น มีข้อสังเกตคือแบบสอบถามความพึงพอใจที่ใช้ในงานวิจัยนี้กับงานวิจัยของ ไกรศิลป์ โสดานิล (2556) มี

ความแตกต่างกันในเนื้อหาวิชา เนื่องจากเป็นการศึกษาความพึงพอใจต่อรายวิชาทักษะทางดนตรี สำหรับนักศึกษาสาขาดุริยางคศาสตร์ ซึ่งไม่ใช่วิชาในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป ถึงแม้ว่าจะมีเกณฑ์ในการแปลความหมายเหมือนกัน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการแปลผลระดับความพึงพอใจด้านผู้สอนในภาพรวมได้

1.4 ด้านการวัดและประเมินผล นิสิตมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชา และผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาจารย์ผู้สอนมีเกณฑ์การวัดและประเมินผลการเรียนที่ชัดเจนและมีความยุติธรรม มีการประเมินผลการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้ผู้เรียนและอิงพัฒนาการของผู้เรียน และมีการเฉลยหรือแนะแนวทางของคำตอบเพื่อให้ทราบผลการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนได้รับทราบ สอดคล้องกับแนวคิดของ อุทุมพร จามรมา (2544) กล่าวว่า การวัดผลต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสอน การวัดผลเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับสู่ทั้งผู้เรียนและผู้สอนว่ามีข้อบกพร่องในเรื่องใดเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.5 ด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน นิสิตมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยที่ช่วยให้มีสภาพแวดล้อมในห้องเรียนที่ช่วยเอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน เช่น มีห้องเรียนที่สะอาดทำให้บรรยากาศน่าเรียน มีจำนวนเก้าอี้สำหรับให้นิสิตใช้เรียนอย่างเพียงพอ และมีเครื่องปรับอากาศที่มีความพร้อมในการใช้งาน สอดคล้องกับแนวคิดของ วิจารณ์ พานิช (2555) ที่กล่าวว่า ห้องเรียนไม่ใช่เป็นแต่เพียงพื้นที่ทางปัญญา (Cognitive Place) แต่ยังเป็นพื้นที่ทางอารมณ์ พื้นที่ทางสังคม และพื้นที่สำหรับสร้างแรงบันดาลใจด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุรัตน์ หารวย และคณะ (2561) ที่ทำการศึกษาคความพึงพอใจของนักศึกษาสาขาการสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2559 ต่อคุณภาพหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในด้านสภาพแวดล้อมในระดับมาก ผลการวิจัยที่สอดคล้องกันข้างต้น มีข้อสังเกตคือแบบสอบถามความพึงพอใจที่ใช้ในงานวิจัยนี้กับงานวิจัยของ สุรัตน์ หารวย และคณะ (2561) มีความแตกต่างกัน เนื่องจากเป็นความพึงพอใจของนักศึกษาต่อคุณภาพของหลักสูตรซึ่งมีรายละเอียดในการประเมินมากกว่าในรายวิชา รวมทั้งมีจำนวนข้อคำถามและเกณฑ์ในการแปลความหมายที่ต่างกัน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการแปลผลระดับความพึงพอใจด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอนในภาพรวมได้

2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม พบว่า นิสิตที่มีเพศ อายุ และเกรดเฉลี่ยสะสมที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ ทีมอาจารย์ผู้สอนมีการจัดการเรียนการสอนโดยคำนึงถึงสิทธิที่ผู้เรียนทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกเพศ อายุ และระดับเกรดเฉลี่ยสะสม รวมทั้งมีการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ในลักษณะเดียวกัน คือ การเรียนเป็นวิชาพื้นฐานสามารถเรียนได้ทุกคณะ มีเนื้อหาที่ไม่ยาก สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ มีการจัดกระบวนการเรียนการสอนที่หลากหลาย เรียนในห้องเรียนที่มีสื่อการเรียนการสอน อุปกรณ์การเรียนที่ใกล้เคียงกัน และมีเกณฑ์การวัดและประเมินผลในรูปแบบเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ปริญญาภรณ์ พิสิฐ (2558) พบว่า นักศึกษาแพทย์เพศชายกับเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาบูรณาการอายุรศาสตร์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ อิศรา จุมมาลี และ วิลาสินี หิรัญพานิช (2551) ทำการศึกษาคความคิดเห็นของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนวิชาเภสัชวิทยา 1 สำหรับนิสิตพยาบาล พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ของความคิดเห็นตามเพศและเกรดเฉลี่ยของนิสิตพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นทั้งรายด้านและภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เสรี สิงห์โงน, สาลินี จันทรเจริญ และ ัญญลักษณ์ กองชัยมงคล (2562) ได้ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีเพศและอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม พบว่า นิสิตที่อยู่ในกลุ่มสาขาวิชาที่ต่างกันมีความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า นิสิตในกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มีความพึงพอใจน้อยกว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการเรียนการสอนในรายวิชานี้มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ การค้นคว้าข้อมูลด้านสุขภาพในแหล่งที่น่าเชื่อถือ และมีศัพท์เทคนิคที่เป็นเชิงวิชาการ ซึ่งทำให้นิสิตในกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ต้องใช้เวลาศึกษา ค้นคว้า และทำความเข้าใจมากกว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ในทางกลับกันนิสิตในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ด้วยธรรมชาติของการเรียนการสอนในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เน้นการเรียนรู้แบบวิทยาศาสตร์ ใช้หลักเหตุและผล และมีความรู้พื้นฐานในด้านสุขภาพจากการเรียนการสอนในคณะของตนเอง จึงทำให้ง่ายต่อการเรียนรู้และทำความเข้าใจในเนื้อหาของรายรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น นิสิตที่มีภูมิหลังทางวิชาการที่ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าวแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สมฤดี พงษ์เสนา และคณะ (2562) ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า นักศึกษาที่คณะต่างกันมีความพึงพอใจด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ มนตรี สังข์ทอง และคณะ (2556) ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิที่มีต่อการเรียนการสอนปรับพื้นฐานวิชาคณิตศาสตร์ พบว่า นักศึกษาที่มีสาขาคณะที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนปรับพื้นฐานวิชาคณิตศาสตร์ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอน ดังนี้

1. ด้านเนื้อหา พบว่า เนื้อหาที่เรียนมีการสอดแทรกเรื่องของคุณธรรมจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น ผู้สอนควรมียกตัวอย่างหรือกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นในสังคม และให้ผู้เรียนได้อภิปรายและวิเคราะห์ร่วมกัน จะทำให้ผู้เรียนได้รับการปลูกฝังเรื่องคุณธรรมจริยธรรมอย่างแท้จริง
2. ด้านการจัดการเรียนการสอน พบว่า ประเด็นของวิธีการสอนหลากหลายและเหมาะสมกับเนื้อหาวิชาที่เรียนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น ผู้สอนควรใช้วิธีการสอนที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้เรียนมากขึ้น เช่น การศึกษาจากวิดีโอ สถานการณ์สมมติ การเล่นเกมส์ การอภิปรายกลุ่มย่อย เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสนุก ไม่เบื่อ และสามารถเชื่อมโยงความรู้ที่ได้เรียนรู้ได้มากกว่าการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว

3. ด้านผู้สอน พบว่า ผู้สอนมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในเนื้อหาวิชาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น อาจารย์ผู้สอนควรใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่ผู้เรียนเข้าใจง่าย เช่น การใช้รูปภาพประกอบ การเน้นข้อความที่เป็นสาระสำคัญในการจดจำ การใช้ภาษาที่ผู้เรียนเข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ และควรมีการสรุปเนื้อหาเป็นระยะซึ่งจะช่วยตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียน

4. ด้านการวัดและประเมินผล พบว่า มีการใช้เทคนิคหรือวิธีการวัดและประเมินผลที่หลากหลาย และมีการเปิดเผยคะแนนที่ได้จากการวัดผลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น อาจารย์ประจำกลุ่มเรียนควรเพิ่มวิธีการวัดผล เช่น การทำงานมอบหมายเป็นกลุ่ม การอภิปราย เป็นต้น และมีการแจ้งผลการเรียนรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาตนเองของผู้เรียนแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้บัณฑิตสามารถปรับตัวและสามารถปรับปรุงข้อบกพร่องของตนเองได้ ผ่านระบบการลงทะเบียนที่ผู้สอนสามารถส่งคะแนนในระบบของผู้เรียนได้ตลอดเวลา

5. ด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน พบว่า ในประเด็นในห้องเรียนมีระบบอินเทอร์เน็ตที่ใช้สืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็วมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น สำนักศึกษาทั่วไปควรจัดสรรเงินประมาณเพื่อใช้ในการติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตแบบไร้สายที่บัณฑิตทุกคนเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็วในการเชื่อมต่อเพื่อให้เข้าถึงแหล่งข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้บัณฑิตเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

6. นิสิตที่เรียนในกลุ่มสาขาวิชาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการเรียนต่อรายวิชานี้แตกต่างกัน ดังนั้น การจัดกิจกรรมกลุ่มในชั้นเรียนผู้สอนควรจัดสมาชิกในแต่ละกลุ่มให้มาจากกลุ่มสาขาวิชาที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาในเชิงลึกโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ครบทุกด้าน สามารถนำไปพัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- กองทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2562). *หลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2562: คณะเภสัชศาสตร์*. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ไกรศิลป์ โสตานิล. (2556). ศึกษาความพึงพอใจของนิสิตที่มีต่อการเรียนการสอนรายวิชาทักษะดนตรีในระดับปริญญาตรี สาขาวิชาดุริยางคศาสตร์ (สากล) มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา. *วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 26(1), 110-119.
- จตุรรัตน์ กันต์พิทยา, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, เฉลิมชัย อภิภูณานุรักษ์, มณฑิยา เปสึ และ จงเจริญ เมตตา. (2556). การประเมินกระบวนการจัดการเรียนการสอน รายวิชา 371581 รังสีวิทยาคลินิก โดยนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2554. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(4), 530-536.

- จิตติมา อัครธิพิงศ์. (2552). ความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนวิชาการงานทางการเงินและการวิเคราะห์ของนักศึกษาคณะบัญชี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 33(ฉบับพิเศษ), 23-34.
- จิตติมา อัครธิพิงศ์. (2552). ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนวิชาทรัพยากรมนุษย์ของนักศึกษาภาคปกติ ระดับปริญญาตรี 4 ปี สาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ประจำปีการศึกษา 2/2552 (รายงานการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยพระนครศรีอยุธยา.
- ชวนีย์ พงศาพิชน์, นพคุณ สุขสถาน, วิมล เหมือนคิด และ สุนทรี ศักดิ์ศรี. (2551). ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนการสอนแบบบูรณาการ : กรณีศึกษาวิชามนุษยสัมพันธ์. *วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*, 18(2), 63-69.
- บรรจง พลไชย. (2559). ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาศิลปะ การสื่อสาร และการนำเสนอ. *วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 11(1), 63-74.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2548. (2548, 25 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 122 ตอนพิเศษ 39 ง. หน้า 14-23.
- ปริญญาภรณ์ พิลึก. (2558). ความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาบูรณาการอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 15(3), 434-442.
- มนตรี สังข์ทอง, ประภาส กลับนวล, วรณภรณ์ สุทนต์, อเนก พุทธิเดช และ จินดาพร คงเดช. (2556). ความพึงพอใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิที่มีต่อการเรียนการสอนปรับปรุงพื้นฐานวิชาคณิตศาสตร์. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 18(3), 67-79.
- มนัสนันท์ ปิ่นพิทักษ์. (2556). วิเคราะห์ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนของสาขาวิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. *ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร*, 15(2), 77-85.
- วิจารณ์ พานิช. (2555). *วิถีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- สมฤดี พงษ์เสนา, กัญญา บวรโชคชัย และ อรวรรณ รุ่งทอง. (2562). ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. *วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 13(3), 94-107.
- สมบูรณ์ วัฒนะ. (2558). ประสิทธิภาพการสอนรายวิชาประวัติศาสตร์พระพุทธศาสนา หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาศาสนศึกษา. *วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 8(3), 83-92.
- สุรัตน์ หารวย, มณฑิชา รักศิลป์, ภัทรภร เจริญบุตร, ชนัญพงศ์ เครือศิริ และ รณนิยากร มูลสิน. (2561). ความพึงพอใจของนักศึกษาสาขาการสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2559 ต่อคุณภาพหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 7(1), 151-160.

- เสรี สิงห์โงน, สาลินี จันทรเจริญ และ ธัญลักษณ์ กองชัยมงคล. (2562). ความคาดหวังและความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, ใน อมรศักดิ์ สวัสดิ์, เจษฎา มิ่งฉาย และ อภิรักษ์ สงรักษ์ (บ.ก.), *การประชุมวิชาการระดับชาติ: วิชาการรับใช้สังคม ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 15-16 สิงหาคม 2562 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช*, (น. SS.56). สืบค้นจาก <http://wjst.wu.ac.th/index.php/wuresearch/article/view/6632>
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552). *กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- อิสรา จุมมาลี และ วิลาสินี หิรัญพานิช. (2551). ความคิดเห็นของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยมหาสารคามต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนวิชาเภสัชวิทยา 1 สำหรับนิสิตพยาบาล. *วารสารวิชาการ ม.อบ.*, 10(2), 88-96.
- อุทุมพร จามรمان. (2544). *วิธีทำการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา : รวมตัวอย่างดัชนีเกณฑ์ และรายงานประเมินตนเอง*. กรุงเทพฯ : ฟีนิกซ์พับลิชชิง.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.). New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. doi:10.3758/BRM.41.4.1149
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.



ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก

ชมพูนุท ภาณุภาส*, ปัญจพร ธนาวิชานันท์**, กิ่งกนก เสาวภาวงศ์*

บทคัดย่อ

ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก และ (2) เสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก การวิจัยฉบับนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการลงพื้นที่สำรวจศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารของนครแม่สอด จังหวัดตาก โดยอาศัยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างจำนวน 6 ราย และ จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมมาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล จัดเป็นหมวดหมู่ เชื่อมโยงข้อมูลที่ได้และสรุปผลโดยอาศัยความสอดคล้องและความเป็นเหตุเป็นผล ผลการวิจัยพบว่า พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก มีศักยภาพในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหาร โดยมีจุดแข็งจากการผสมผสานทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ส่งเสริมให้เกิดโอกาสในการท่องเที่ยวของพื้นที่ แต่ทว่ายังมีจุดอ่อนด้านความปลอดภัยทางการท่องเที่ยว แต่ยังมีอุปสรรคที่สำคัญจากการขาดการสนับสนุนการท่องเที่ยวอย่างเป็นรูปธรรม ในพื้นที่นครแม่สอดมีอาหารหลายชนิดที่เป็นอัตลักษณ์ของพื้นที่หาที่อื่นได้ยากหลากหลาย ได้แก่ ฮาละหว่า สิ่งแผ่น เต็กโท หมากหวาน โรตีสีโอง เป็นต้น จากการสำรวจตลาดทั้งแบบชั่วคราว และแบบถาวรในพื้นที่นครแม่สอดพบว่าสัดส่วนของอาหารสำเร็จรูปทั่วไปต่ออาหารที่เป็นอัตลักษณ์ของท้องถิ่นที่แตกต่างกันมาก สะท้อนให้เห็นถึงการเลือนหายทางวัฒนธรรมอาหาร สำหรับแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก ได้ตั้งแนวทาง “MAESOD”; Management Authentic Experience Support Original Culture และ Dimension การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารควรคำนึงถึงอัตลักษณ์ของพื้นที่และวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรักษาอัตลักษณ์ของวัฒนธรรมสำหรับเป็นปัจจัยดึงดูดทางการท่องเที่ยวต่อไป

คำสำคัญ : การท่องเที่ยวเชิงอาหาร, อัตลักษณ์พื้นที่, นครแม่สอด จังหวัดตาก

* อาจารย์ประจำ คณะวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

** อาจารย์ประจำ คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, email: chompunoot@g.swu.ac.th, Tel. 081-945-6539

Received : July 17, 2020; Revised : December 28, 2020; Accepted : March 15, 2021

The Potentiality of Gastronomy Tourism from the Uniqueness of Mae-Sod City, Tak Province

Chompunoot Panupat*, Punjaporn Thanawachiranun**, Kingkanok Saowapawong*

Abstract

The Potentiality of Gastronomy Tourism from the Uniqueness of Mae-Sod City, Tak Province was aims to (1) study food tourism potentiality from the identity of Mae Sod City, Tak Province(2) present the guidelines for developing gastronomy tourism potentiality from to the identity of Mae Sod City, Tak Province.This research was a qualitative research with non-participant observation about gastronomy tourism potentiality of Mae sot City and 6 experts unstructured-interviewed for data collecting.The data were analyzed and synthesized by content analysis. The content analysis was analyzed in terms of data classification, data commuting and concluding the harmonization and rationality

The principal results indicated that Mae Sod city had a potentiality for developing gastronomy tourism with the strengths from the variety of cultural combination and had a great opportunity of being a part of the special economic area. But there was problem of safety in Mae sot and lack of tourism support.

In the Mae Sot city area, there were variety of unique food that difficult to find elsewhere such as Halawa, Sengpei, Teuktoh, Sweet betel and roti Muslim style etc. From both temporary and permanent market in Mae Sot city area surveyed found that; the proportion of ready to eat food to local identities ready to eat food were in high range difference; that would be reflecting the fading of the uniqueness food culture. Therefore, the guidelines for developing gastronomy tourism from to the identity of Mae Sod, Tak province as follows MAESOD”; M: Management, A: Authentic, E: Experience, S: Support, O: Original culture, and D: Dimension. Gastronomy tourism development should consider about local identity and local culture to maintain the cultural identity for attracting tourist in further.

Keywords : Gastronomy Tourism, Uniqueness, Mae-Sod City Tak Province

* Instructor, Faculty of Environmental Culture and Ecotourism, Srinakharinwirot University

** Instructor, Multidisciplinary College, Christian University of Thailand

Corresponding author, email: chompunoot@g.swu.ac.th, Tel. 081-945-6539

Received : July 17, 2020; **Revised :** December 28, 2020; **Accepted :** March 15, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากการที่การท่องเที่ยวระหว่างจุดหมายปลายทางทั่วโลกมีการแข่งขันเพิ่มขึ้นระหว่างกันจุดหมายปลายทางเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นและระดับภูมิภาค ในส่วนที่เป็นมรดกวัฒนธรรมกลายเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับการท่องเที่ยวและสร้างคุณค่าให้กับนักท่องเที่ยว (UNWTO, 2017) ซึ่งถือว่าอาหารเป็นองค์ประกอบการท่องเที่ยวที่สำคัญประการหนึ่งที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางมายังแหล่งท่องเที่ยวได้ เนื่องจากอาหารสามารถบอกถึงเอกลักษณ์ของพื้นที่ วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของท้องถิ่น รวมทั้งสามารถนำเสนอประสบการณ์ที่แปลกใหม่ให้กับนักท่องเที่ยว การท่องเที่ยวเชิงอาหารจึงเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีลักษณะเป็นความสนใจพิเศษ โดยมีอาหารเป็นปัจจัยหลักในการสร้างประสบการณ์ผ่านกิจกรรมการท่องเที่ยว (Hall and Weiler, 1992; องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน, 2559) การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอาหารที่สามารถเสริมสร้างประสบการณ์ให้กับนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ การสร้างความประทับใจแบบต่างๆ ในกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอาหาร และการเสนอให้ชิม/รับประทานอาหาร การให้นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมในวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น การให้นักท่องเที่ยวได้ซื้อสินค้าหรือของที่ระลึกเกี่ยวกับอาหาร การนำเสนอเรื่องราวน่ารู้เกี่ยวกับอาหาร การนำชมแหล่งท่องเที่ยวทางอาหาร และการทดลองทำอาหารของนักท่องเที่ยว (Goffman, 1963) แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงอาหารโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัสของนักท่องเที่ยวนั้น ทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความประทับใจได้อย่างแท้จริงในการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย (ภัทรพร พันธูรี, 2558) และส่งเสริมให้อาหารเป็นตัวดึงดูดสำคัญเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ (สริตา พันธุ์เทียนและคณะ, 2560) ในปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงอาหารเป็นแนวโน้มการท่องเที่ยวที่กำลังมาแรงและน่าจับตามอง อาหารที่มีความผูกพันกับสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมท้องถิ่นสามารถเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยวแบบท้องถิ่น และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศได้อีกด้วย (ชญานิน วังซ้าย, 2560)

นครแม่สอด มีหลักฐานการตั้งถิ่นฐานตั้งแต่สมัยโบราณ โดยสันนิษฐานว่าในสมัยสุโขทัยคือเมืองฉอด โดยในพื้นที่ของเมืองนั้นเป็นเมืองการค้าเชื่อมโยงเมืองเมียวดี และรัฐกะเหรี่ยงของประเทศพม่าและเป็นการค้าระหว่างประเทศไทยพม่ามายาวนาน โดยในปัจจุบัน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (รวมถึงนครแม่สอด) ได้ถูกประกาศให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นจุดเชื่อมโยงการท่องเที่ยว จากภายในประเทศไทยไปสู่ประเทศเพื่อนบ้านจุดเชื่อมโยงนักท่องเที่ยวจากภายนอกประเทศไทยสู่ส่วนอื่นๆ ภายในประเทศและในฝั่งตะวันออกของประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นประตูการค้าชายแดนสำคัญที่มีมูลค่าปีละนับแสนล้านบาท ระเบียงเศรษฐกิจแนวตะวันออก-ตะวันตก (East-West Economic Corridor) (ที่ว่าการอำเภอแม่สอด, 2560; สำนักงานจังหวัดตาก กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร, 2560 และสำนักงานเทศบาลนครแม่สอด, 2555) จากการเป็นเมืองสำคัญมาแต่โบราณมีการเข้ามาอาศัยหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์ จึงทำให้วัฒนธรรมมีความหลากหลายตามไปด้วย โดยเฉพาะวัฒนธรรมอาหารท้องถิ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดการผสมผสานวัฒนธรรม ด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีการผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมต่างๆ มายาวนาน เช่น วัฒนธรรมเมียนมาร์ วัฒนธรรมมอญ วัฒนธรรมมุสลิม วัฒนธรรมไทย วัฒนธรรมจีน และวัฒนธรรมอื่นๆ ทำให้แม่สอดได้พัฒนาอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมอาหารที่หลากหลายเช่น วัตถุดิบ เครื่องปรุง เครื่องเทศ วิธีการปรุง ซึ่งมีส่วนทำให้อาหารมีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นของนครแม่สอดมากยิ่งขึ้น อาทิ อาหารที่เป็นอัตลักษณ์ของแม่สอดที่หาที่อื่นไม่ได้ เช่น ฮาละหว่า และเส็งเผ่ จะมีวัตถุดิบที่เน้นมะพร้าวเป็นหลัก และวิธีการปรุงจากการอบความร้อนด้วยแผ่นสังกะสี ที่หาที่อื่นได้ยากนอกจากนั้นนครแม่สอดมีวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายและผสมผสานกัน จึงนับได้ว่า นครแม่สอดมีศักยภาพสามารถดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติหันมาสนใจเดินทางท่องเที่ยวในพื้นที่ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ได้ด้วยมีบทบาทเป็นทางเลือกใหม่ในการกระตุ้นให้เกิดการท่องเที่ยว โดยเฉพาะอาหารท้องถิ่นที่มีอยู่ในนครแม่สอด ตลอดจนเป็นมุมสะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมด้านอาหารและวิถีชีวิตของคนในนครแม่สอด จังหวัดตากได้ด้วยและเพิ่มศักยภาพที่จะส่งเสริมพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารแต่ทว่าในปัจจุบัน อาหารในนครแม่สอดได้มีการปรับเปลี่ยนตามรูปแบบวัฒนธรรมในเชิงอาหารให้สมัยใหม่มากขึ้น เช่น มีการปรับรูปแบบของอาหารท้องถิ่นไป วิธีการหรือขั้นตอนในการทำอาหารและสะท้อนวัฒนธรรมที่ดั้งเดิมลดน้อยลงซึ่งอาจจะส่งผลต่อวัฒนธรรมการกินอยู่ของคนในนครแม่สอดเปลี่ยนแปลงไป เช่น อาหารเฉพาะท้องถิ่น อย่าง แสงเผ่ ฮาลาหว่า เป็นต้น ที่ผู้คนในนครแม่สอดน้อยคนที่ทำอาหารชนิดนี้ รวมทั้งการนำวัตถุดิบอื่นมาทดแทนวัตถุดิบที่หายากมาประกอบอาหารจึงส่งผลให้ขาดการรักษาอัตลักษณ์ทางด้านอาหารดั้งเดิม ทำให้อาหารในนครแม่สอดได้แปรเปลี่ยนไปตามยุคสมัยจึงส่งผลต่อความเป็นเอกลักษณ์ของอาหารเฉพาะถิ่นรวมถึงภูมิปัญญาของการทำอาหารแบบดั้งเดิมค่อยๆ สูญหายไป

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่ นครแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์ของพื้นที่ ซึ่งจะสามารถเพิ่มมูลค่าทางการท่องเที่ยวเชิงอาหารในพื้นที่นครแม่สอดและเชื่อมโยงถึงการเพิ่มมูลค่าการท่องเที่ยวของนครแม่สอดในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์ของพื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีท่องเที่ยวเชิงอาหาร

การท่องเที่ยวเชิงอาหาร (Gastronomic Tourism) เป็นแนวโน้มการท่องเที่ยวในปัจจุบันที่เกิดขึ้นโดยเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีลักษณะพิเศษ โดยมีอาหารเป็นปัจจัยหลัก (เบญจมาภรณ์ ชำนาญฉา, 2561) องค์การส่งเสริมการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization, UNWTO) ได้กล่าวว่า ภาคส่วนของการท่องเที่ยวเชิงอาหารเป็นแรงขับเคลื่อนและสร้างสรรค์ให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการท่องเที่ยวเชิงอาหารเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดความหลากหลายทางการท่องเที่ยว ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจทั้งระดับชาติ ระดับภูมิภาค และในระดับท้องถิ่น (UNWTO, 2012)

นอกจากนี้ องค์การการท่องเที่ยวโลก (UNWTO) ยังกำหนดการท่องเที่ยวเชิงอาหารเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวประเภทหนึ่งที่มีความโดดเด่นในด้านการสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับนักท่องเที่ยวด้วยการเชื่อมโยงอาหารที่มีความดั้งเดิมอย่างแท้จริง และสินค้า รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง (UNWTO, 2018) โดยผสมผสานธรรมชาติของพื้นที่ วัฒนธรรม วิถีชีวิต การบริการ การเข้าถึง การเป็นเจ้าของบ้านที่ดี และเอกลักษณ์เฉพาะพื้นที่รวมเป็นประสบการณ์ให้กับนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะการลิ้มรสอาหาร การได้เรียนรู้วิถีทำ และลงมือทำอาหารด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นการสร้างประสบการณ์ให้กับนักท่องเที่ยว (องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน), 2559) ในแหล่งท่องเที่ยวที่มีเอกลักษณ์ด้านอาหาร หรือเกี่ยวข้องกับการผลิตอาหาร เทศกาลอาหาร ร้านอาหาร หรือแหล่งท่องเที่ยวเฉพาะเรื่องอาหาร (Hall and Mitchell, 2005) โดยพิจารณาจากระดับความสนใจของนักท่องเที่ยวในเรื่องอาหารเป็นภาพรวม ซึ่งอาจรวมถึงองค์ประกอบอื่นของแหล่งท่องเที่ยวด้วย

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงอาหารเป็นการท่องเที่ยวที่ผสมผสานกับวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่ ที่จะสามารถสร้างแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวที่มีเอกลักษณ์ด้านอาหาร ซึ่งในบริบทของนครแม่สอดนั้นมีการผสมผสานแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมเนื่องจากเป็นเมืองชายแดน จึงทำให้มีการเชื่อมโยงวัฒนธรรมในพื้นที่ ได้แก่ เมียนมา และกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ และก่อให้เกิดเอกลักษณ์ด้านอาหารได้เป็นอย่างดี

แนวคิดและทฤษฎีด้านศักยภาพ

การประเมินศักยภาพด้านการท่องเที่ยว ศักยภาพด้านการท่องเที่ยว คือ ความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการพัฒนาการปรับปรุงหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สร้างความน่าสนใจของพื้นที่ที่สามารถดึงดูดความสนใจแก่นักท่องเที่ยวได้เพียงใด จากหลักเกณฑ์ในการพิจารณาและการกำหนดศักยภาพและความสำคัญของแหล่งท่องเที่ยว (วิวัฒน์ชัย บุญยภักดิ์, 2550 อ้างถึงใน ปาริฉัตร สิงห์ศักดิ์ ตระกูล และพัชรินทร์ เสริมการดี, 2556) คือ 1) คุณค่าของแหล่งท่องเที่ยว ที่มีความสวยงาม มีลักษณะเด่นที่เป็นเอกลักษณ์ ความเก่าแก่ทางประวัติศาสตร์ ความสำคัญทางลัทธิและศาสนา บรรยากาศ สภาพภูมิทัศน์ทางธรรมชาติและวิถีชีวิต 2) ความสะดวกในการเข้าถึง ได้แก่ สภาพของเส้นทางการท่องเที่ยว ลักษณะการเดินทาง ระยะเวลาจากตัวเมืองไปยังแหล่งท่องเที่ยว 3) สิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ที่พักแรม ร้านอาหารและเครื่องดื่ม สถานบริการต่าง ๆ ระบบไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์และการรักษาความปลอดภัย 4) สภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพทางกายภาพ สภาพอากาศ ระบบนิเวศและสภาพอื่น ๆ ของแหล่งท่องเที่ยว 5) ข้อจำกัดในการรองรับนักท่องเที่ยว ได้แก่ ข้อจำกัดด้านพื้นที่ ข้อจำกัดทางด้านบริการสาธารณูปโภค ปัญหาความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว 6) ความมีชื่อเสียงในปัจจุบัน ได้แก่ ความเป็นที่รู้จักของแหล่งท่องเที่ยว และจำนวนของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว อีกทั้งยังครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่นำมาพิจารณาศักยภาพด้านการท่องเที่ยว คือ 1) ด้านพื้นที่ที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวด้วยทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีลักษณะเฉพาะหรือมีความเป็นเอกลักษณ์ ประวัติศาสตร์โบราณ รวมทั้งมีปัจจัยอื่น ๆ ที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่ได้ 2) ด้านการจัดการ คือ ความปลอดภัยในการท่องเที่ยวในพื้นที่ การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และการจัดการควบคุมจำนวนนักท่องเที่ยวไม่ให้เกินขีดความสามารถในการรองรับ 3) ด้านกิจกรรมและกระบวนการ คือ การพิจารณาถึงความหลากหลายของกิจกรรมการท่องเที่ยว การสร้างจิตสำนึกและการให้การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม และ 4) ด้านการมีส่วนร่วม ในการพิจารณาว่าองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการควบคุมดูแลแหล่งท่องเที่ยวในรูปแบบใดบ้าง และคนในพื้นที่มีความพอใจหรือสนใจที่จะให้แหล่งท่องเที่ยวของตนได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวหรือไม่

ดังนั้น ในการศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตากจึงนำหลักเกณฑ์ในการพิจารณาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงอาหารในพื้นที่นครแม่สอด คือ คุณค่าของแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ ความสะดวกในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อม การจัดการและความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยว

แนวคิดวัฒนธรรมดั้งเดิมในบริบทของการท่องเที่ยวเชิงอาหาร (Getz, Robinson, Anderson and Vujicic, 2014) ในการสื่อความหมายของการท่องเที่ยวเชิงอาหารสิ่งที่สำคัญมาก ๆ คือ แนวคิดในเรื่องของวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งผู้จัดการท่องเที่ยวเชิงอาหารต้องให้ความสำคัญ ดังนี้

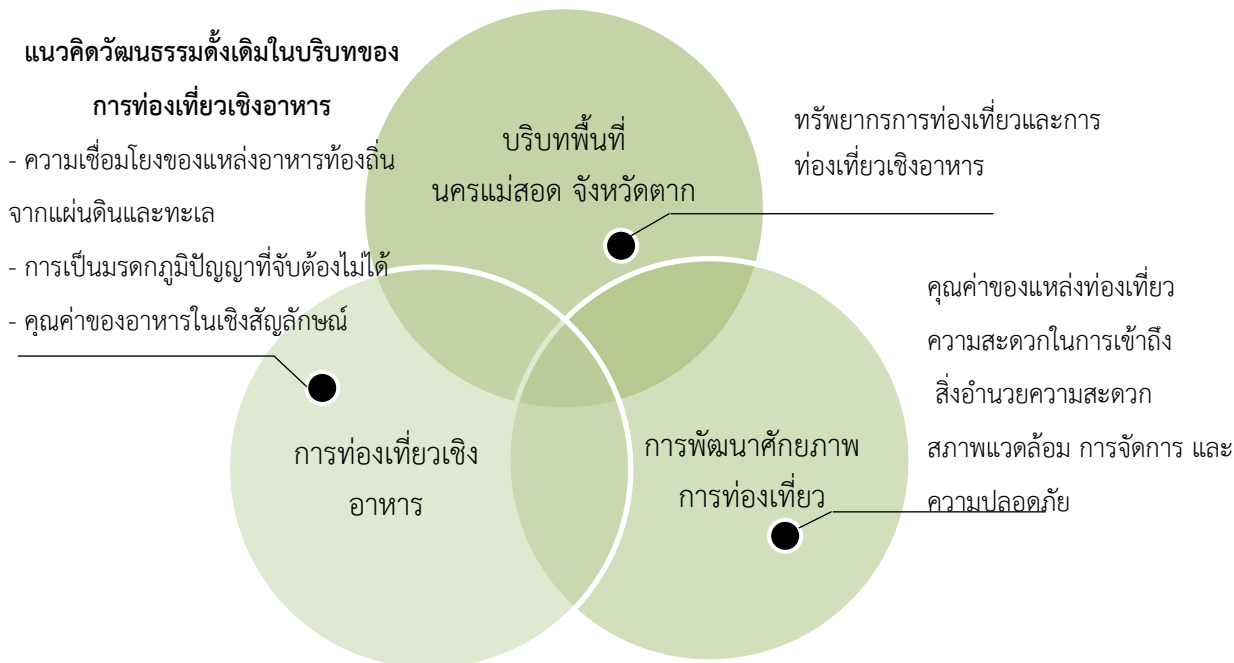
- ความเชื่อมโยงของแหล่งอาหารท้องถิ่นจากแผ่นดินและทะเล (Connection to the land and sea) ที่มุ่งเน้นการใช้วัตถุดิบท้องถิ่น หรือการสร้างเรื่องราวที่มาของอาหาร ว่ามาจากแหล่งใดบ้างมีความเชื่อมโยงอย่างไร

- การเป็นมรดกภูมิปัญญาที่จับต้องไม่ได้ มีการเน้นเรื่องภูมิปัญญาของการเตรียมอาหาร ธรรมชาติของอาหาร สูตรอาหาร ที่เป็นมรดกที่จับต้องไม่ได้เน้นการส่งเสริมคุณค่าให้แก่อาหารท้องถิ่น

- คุณค่าของอาหารในเชิงสัญลักษณ์ เน้นคุณค่าของอาหารโดยอาจมีการใช้ผู้เชี่ยวชาญ หรือ วัตถุประสงค์ช่วยในการสื่อความหมายของอาหาร

- ความเป็นอัตลักษณ์ของอาหารเน้นความเป็นอัตลักษณ์ของอาหารทั้งด้านรสชาติ รูปลักษณ์ การจัดเตรียมอาหาร หรือการเสิร์ฟอาหารโดยอาจใช้การสื่อความหมายโดยผู้เชี่ยวชาญ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเพื่อศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก และพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์ของพื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก ในครั้งนี้ โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research)โดยวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงอาหารในท้องถิ่น ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก โดยศึกษาจากเอกสาร รายงานวิจัย บทความวิจัยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยว จากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารวิชาการ ฐานข้อมูลออนไลน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการสำรวจพื้นที่

2. การศึกษาศักยภาพพื้นที่ด้านการท่องเที่ยวในนครแม่สอด จังหวัดตาก โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินศักยภาพหลักเกณฑ์ในการพิจารณาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงอาหารในพื้นที่นครแม่สอด คือ คุณค่าของแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ ความสะดวกในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อม การจัดการและความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยว เพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหาและความชัดเจนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non- Participation Observation) (Merriam, 1998) เพื่อเป็นการสังเกตสภาพปัจจุบันของแหล่งท่องเที่ยวเชิงอาหาร และได้ข้อมูลด้านวิถีชีวิต การใช้ชีวิตประจำวันของคนในนครแม่สอด และได้ข้อมูลด้านศักยภาพของพื้นที่ตามสภาพความเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้วิจัยลงพื้นที่ในการศึกษาศักยภาพในนครแม่สอด โดยแบ่งออกเป็นตลาดแบบถาวรจำนวน 1 แห่ง และตลาดแบบชั่วคราว จำนวน 2 แห่งซึ่งเป็นแหล่งอาหารของคนในนครแม่สอดในการศึกษาสภาพพื้นที่จริงที่เกิดขึ้นตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณาศักยภาพ โดยลงพื้นที่ระหว่างวันที่ 20 – 22 เมษายน 2561 และ วันที่ 14-17 กันยายน 2562 ซึ่งผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ โดย

ตรวจสอบข้อมูลเชื่อมโยงแบบสามเส้า (Triangulation) โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถยืนยันถูกต้องนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อแสดงให้เห็นถึงความพร้อมและความแตกต่างของศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารและสรุปเป็นรูปแบบความเรียง

3. การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured-interview) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (Patton, 2014) และตรงตามประเด็นวิจัย (Intensity Sampling) ตามแนวคิดของชาย โพธิ์สิตา, 2562; Patton, 2014 ที่เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและสามารถให้ข้อมูลในประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัยในการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์ของพื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์ของพื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก ได้แก่ ผู้ประกอบการด้านอาหารท้องถิ่นในเขตพื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 2 คน ผู้แทนจากเครือข่ายโอท็อป (OTOP) ที่เป็นผู้ประสานงานด้านผลิตภัณฑ์อาหารในนครแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 1 ราย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมด้านอาหารในท้องถิ่น จำนวน 1 ราย ผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวเชิงอาหาร ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่มีบทบาทหน้าที่และมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงอาหาร ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงอาหารท้องถิ่นในเขตพื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก ได้แก่ บุคลากรตำแหน่งนักวิชาการประจำศูนย์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเทศบาลนครแม่สอด ของเทศบาลนครแม่สอด จำนวน 2 ราย โดยสัมภาษณ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือ สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงอาหาร วัตถุประสงค์ท้องถิ่น อัตลักษณ์ด้านวัฒนธรรมทางอาหารของแม่สอด และข้อเสนอแนะที่จะสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารในนครแม่สอด จังหวัดตาก โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักคนละ 30 นาที ระหว่างวันที่ 14-17 กันยายน 2562 ณ บริเวณพื้นที่ตลาดท้องถิ่น สำนักงานเทศบาลอำเภอแม่สอด และศูนย์จำหน่ายสินค้าเครือข่ายโอท็อป (OTOP) จังหวัดตาก โดยผู้วิจัย จะทำการบันทึกเสียงและบันทึกภาพในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เชิงคุณภาพของความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแนวทางในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหารที่สะท้อนอัตลักษณ์นครแม่สอดและนำข้อมูลเนื้อหาที่ได้มาสร้างข้อสรุปโดยอาศัยความสอดคล้องและความเป็นเหตุเป็นผล โดยคำนึงถึงบริบท (Context) และสภาพแวดล้อมของนครแม่สอด จังหวัดตาก

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การปฏิบัติงานใดๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน โดยไม่มีการขออนุญาตก่อนสิ้นสุดงานวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดวัฒนธรรมดั้งเดิมในบริบทของการท่องเที่ยวเชิงอาหาร (Getz, Robinson, Anderson and Vujicic, 2014) มาวิเคราะห์ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตากซึ่งได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน คือ ในช่วงระหว่างวันที่ 20 - 22 เมษายน 2561 และ วันที่ 14-17 กันยายน 2561 นั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงอาหารที่แตกต่างตามฤดูกาลท่องเที่ยวและฤดูกาลของวัตถุดิบท้องถิ่น เช่น พืชผัก ปลา ในท้องถิ่น เป็นต้น โดยสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. **ความเชื่อมโยงของแหล่งอาหารท้องถิ่นจากแผ่นดินและทะเล**การท่องเที่ยวเชิงอาหารของนครแม่สอดมีความเชื่อมโยงของวัตถุดิบทางอาหารที่ส่วนใหญ่เป็นวัตถุดิบจากประเทศเมียนมาร์ ซึ่งสะท้อนความเป็นเมืองการค้าชายแดนมาอย่างยาวนาน นอกจากนี้วัตถุดิบมีความสดใหม่ และสามารถสื่อได้ถึงความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ เช่น กุ้งแม่น้ำขนาดใหญ่ อาหารทะเลสด หรือแม้แต่ของป่าต่างๆ ก็สามารถหาได้จากแม่สอด นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงวัฒนธรรมอาหารจากอาหารที่ขายในท้องถิ่น เช่น หมากหวาน (ลักษณะคล้ายหมาก แต่ใช้มะพร้าวหวานมาใส่เป็นไส้แทนยาเส้น มีการใส่หมากเล็กน้อย) หรืออาหารที่หายากในที่อื่นเช่น ฮาละหว่า และ เสง่เผ่ ซึ่งเป็นขนมที่รับวัฒนธรรมมาจากไทใหญ่ ซึ่งจะใช้ในเทศกาลที่สำคัญ

2. **การเป็นมรดกภูมิปัญญาที่จับต้องไม่ได้**มรดกที่จับต้องไม่ได้ทางวัฒนธรรมของพื้นที่นครแม่สอดคือกรรมวิธีการปรุงอาหารที่เป็นเอกลักษณ์สืบทอดมาอย่างยาวนาน เช่น ฮาละหว่าและเสง่เผ่ ปลาแห้งชนิดต่าง ๆ เช่น ปลาหัวยู่ น้ำพริกกุ้ง โรตีสีโอง (ที่ปัจจุบันยังมีการใช้โองในการทำแป้งโรตีสีให้สุก)

3. **คุณค่าของอาหารในเชิงสัญลักษณ์**ในปัจจุบันพื้นที่เทศบาลนครแม่สอดยังไม่ได้มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหารโดยเฉพาะ จึงไม่มีการเผยแพร่ หรือมีบุคลากรที่เผยแพร่คุณค่าของอาหารในเชิงสัญลักษณ์เท่าไรนัก นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่อาจไม่เข้าถึงคุณค่าของอาหารในเชิงสัญลักษณ์มากเท่าที่ควร

4. **ความเป็นอัตลักษณ์ของอาหาร**พื้นที่นครแม่สอดมีอัตลักษณ์ของอาหารที่โดดเด่นจากการหลอมรวมวัฒนธรรมที่หลากหลายจนเป็นอัตลักษณ์ของตนเอง โดยจะมีอาหารที่ทำได้เฉพาะถิ่นที่แม่สอด เช่น อาหารจากวัฒนธรรมไทใหญ่ ได้แก่ ฮาละหว่า เสง่เผ่ น้ำพริกกุ้ง อาหารจากวัฒนธรรมมุสลิม ได้แก่ โรตีสีโอง อาหารจากวัฒนธรรมมอญ ได้แก่ ปลาหัวยู่ และปลาแห้งนานาชนิด ขนมจีนขยุ้ม อาหารจากวัฒนธรรมปกากะญอ ได้แก่ ถั่วแปบ้อ อาหารจากวัฒนธรรมล้านนา ได้แก่ แกงฮูป แกงฮังเล ข้าวก้นจั้น อาหารจากวัฒนธรรมเมียนมาร์ ได้แก่ กระบองจ้อ น้ำยาหยวก เด็กโทหมากหวาน อาหารทั้งหมดนั้นได้รับอิทธิพลจากหลากหลายวัฒนธรรม ก่อให้เกิดอัตลักษณ์ของอาหารที่มาจากการผสมผสานทางวัฒนธรรมต่างๆ และหาได้เฉพาะถิ่นที่นครแม่สอด



ภาพที่ 1 ตัวอย่างอาหารจากวัฒนธรรมไทใหญ่ ฮาละหว่า และ เสง่เผ่



ภาพที่ 2 ตัวอย่างอาหารจากวัฒนธรรมมอญ ขนมจีนขยุ้มปลาหัวยู่



ภาพที่ 3 ตัวอย่างอาหารจากวัฒนธรรมเมียนมาร์ เด็กโท และ หมากหวาน



ภาพที่ 4 ตัวอย่างอาหารจากวัฒนธรรมมุสลิม โรตีสอ และข้าวซอย

จากการศึกษาและลงพื้นที่ในตลาดที่อยู่ในท้องถิ่นนครแม่สอด พบว่า มีตลาดในลักษณะที่เป็นตลาดสด ขายพืชผักท้องถิ่น โดยเฉพาะพืชผักจากป่า ผลไม้ในพื้นที่ และอาหารสำเร็จรูป จำนวนของตลาดท้องถิ่นไม่มากโดยสามารถออกเป็นตลาดถาวร และตลาดชั่วคราว ดังนี้

ตลาดถาวร : ตลาดสดเทศบาลนครแม่สอด เป็นตลาดสดที่มีจำนวนร้านค้าเรียงราย ทั้งพ่อค้าที่เป็นคนไทยที่อาศัยในอำเภอแม่สอด และต่างอำเภอ เช่น อำเภอแม่ระมาด เป็นต้น ที่เดินทางมาค้าขายในตลาดสดเทศบาล นอกจากนี้ ยังมีพ่อค้าแม่ค้าที่เป็นชาวพม่า โดยส่วนใหญ่จะเป็นการขายในลักษณะแบกะดิน ขายพืชผักที่มาจากฝั่งประเทศพม่า และจะเป็นการขายที่เอาของใส่กาละมังเทินใส่หัวเดินขายในตลาดสด เป็นการผสมผสานวัฒนธรรม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ร่วมกันระหว่างคนไทย และคนพม่า จากการลงพื้นที่สำรวจตลาดนัด พบว่า ความหลากหลายของอาหารท้องถิ่นในอำเภอแม่สอดที่มีความโดดเด่น เช่น ฮาละหว่า แสงเผ่ ซึ่งเป็นขนมจากวัฒนธรรมของชาวไทยใหญ่ที่มีส่วนผสมมาจากกะทิ น้ำตาลมะพร้าว และแป้งลักษณะคล้ายขนมหม้อแกงของจังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น ส่วนอาหารสำเร็จรูปจะมีลักษณะคล้ายกับพื้นที่อื่นๆ จากการสำรวจจำนวนของร้านค้ารวมทั้งถาวร และแผงลอย ในตลาดสดเทศบาล พบว่า มีจำนวนร้านค้า แผงลอย ที่จำหน่ายอาหารสำเร็จรูป จำนวน 36 ร้าน โดยแบ่งเป็น อาหารตามอัตลักษณ์ท้องถิ่นจำนวน 19 ร้านนับเป็นสัดส่วนที่มากที่สุดของการสะท้อนอัตลักษณ์ทางอาหารท้องถิ่น

ตลาดชั่วคราว : ถนนคนเดิน เป็นตลาดนัดที่มีการแบ่งพื้นที่จำหน่ายขายของ เป็นโซน จะเปิดถนนคนเดินในช่วงตอนเย็นของทุกวันเสาร์ โดยพื้นที่ที่จำหน่ายอาหารทั้งที่เป็นอาหารสำเร็จรูป วัตถุดิบที่เป็นพืชผัก เนื้อสัตว์ โดยส่วนใหญ่แล้ว ร้านจำหน่ายอาหารที่เป็นอาหารท้องถิ่นของอำเภอแม่สอด พบว่า มีจำนวนร้านค้าที่ขายอาหารสำเร็จรูปทั้งหมด จำนวน 147 ร้าน โดยเป็นร้านค้าที่ขายอาหารตามอัตลักษณ์ท้องถิ่นจำนวน 12 ร้าน

ตลาดชั่วคราว : ตลาดนัดท้องถิ่น ตลาดนัดท้องถิ่นในพื้นที่นครแม่สอด เป็นตลาดที่จำหน่ายของสด ทั้งพืชผักท้องถิ่นจากป่า เนื้อสัตว์ ของเครื่องใช้ต่าง ๆ รวมถึงอาหารสำเร็จรูป จากการลงพื้นที่สำรวจ ลักษณะของอาหารท้องถิ่นในตลาดสดแห่งนี้ พบว่า จะเป็นอาหารท้องถิ่นของคนเมียนมาร์เป็นส่วนใหญ่ โดยมีจำนวนร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารสำเร็จรูปทั้งสิ้น จำนวน 37 ร้าน โดยเป็นร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารตามอัตลักษณ์ท้องถิ่นจำนวน 6 ร้าน

จากการลงพื้นที่สำรวจตลาดในเขตเทศบาลนครแม่สอดจำนวน 3 ตลาดสามารถสรุปได้ว่า จากสัดส่วนจำนวนของร้านอาหารดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงการถูกกลืนของวัฒนธรรมอาหารจากภูมิภาคอื่น และอาหารประยุกต์ ส่งผลให้อัตลักษณ์ของอาหารท้องถิ่นในตลาดดังกล่าวไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ซึ่งสามารถอนุมานได้ว่า วัฒนธรรมอาหารของท้องถิ่นในอำเภอแม่สอด อาจจะถูกกลืนหายไปกับกระแสวัฒนธรรมต่างๆ ที่หลั่งไหลเข้ามาในจังหวัด อีกทั้ง ความหลากหลายของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมตามมาด้วย ส่งผลให้การอนุรักษ์วัฒนธรรมอาหารอาจเปลี่ยนแปลงไป

การวิจัยเรื่อง “ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่ของนครแม่สอด จังหวัดตาก” จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์และการลงพื้นที่ในเขตนครแม่สอด จังหวัดตากพบว่า การท่องเที่ยวเชิงอาหารของพื้นที่ยังไม่ชัดเจนมากนัก แต่พบว่าพื้นที่มีศักยภาพในการท่องเที่ยวสูงมาก โดยสามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหาร ในพื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. ศักยภาพของพื้นที่ที่เป็นเมืองชายแดน และสามารถเชื่อมโยงสู่อาเซียน 2. แหล่งวัตถุดิบในท้องถิ่นที่มีความเป็นเอกลักษณ์ และมีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากร และความหลากหลายของวัตถุดิบไม่ว่าจะเป็นอาหารทะเล อาหารแห้ง พืชผักพื้นเมือง วัตถุดิบจากป่า 3. มีการผสมผสานทางวัฒนธรรมอย่างกลมกลืน และมีวิถีชีวิต ธรรมเนียม ประเพณีร่วมกัน 4. ค่าครองชีพโดยเฉพาะในเรื่องอาหาร ไม่สูงนัก 5. มีอาหารที่โดดเด่นและเป็นเอกลักษณ์เหมาะแก่การเสริมประสบการณ์ทางการท่องเที่ยว เช่น หมากหวาน โรตีสีโอง ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอาหารได้	1. สภาพบริเวณใกล้เคียงชายแดนไม่ปลอดภัยสำหรับนักท่องเที่ยว มีเหตุอาชญากรรมบ่อยครั้งในพื้นที่ใกล้เคียง นครแม่สอด 2. ประชากรแฝง ที่มีมากกว่า 100,000 คน โดยไม่ได้มีการเข้าเมืองโดยถูกกฎหมายซึ่งอาจจะส่งผลต่อความปลอดภัยในการท่องเที่ยวเชิงอาหารของพื้นที่นครแม่สอด ตลอดจน เกิดการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีผลต่อการท่องเที่ยวเชิงอาหาร เช่น การประกอบอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป วัตถุดิบที่ใช้อาจจะไม่ใช่ของท้องถิ่น วัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีผลต่อวัฒนธรรมด้านอาหารในนครแม่สอด 3. ปัญหา No man land เป็นพื้นที่ส่วนกลางระหว่างไทยกับเมียนมาร์มีคนเข้าบุกรุกอาศัย และประกอบธุรกิจ 4. สภาพการเข้าถึงพื้นที่ยังอยู่ระหว่างการก่อสร้าง ทำให้การเข้าถึงไม่สะดวกและไม่ปลอดภัย 5. ระบบความปลอดภัยทางการท่องเที่ยว ทั้งด้านความปลอดภัยกับตัวนักท่องเที่ยวและด้านสุขาภิบาลอาหารที่ยังไม่ได้มาตรฐานในระดับสากล 6. ปัญหาขยะในแม่น้ำเมยที่ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลพิษของสองฝั่งแม่น้ำ 7. ขาดการสื่อความหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงอาหารในนครแม่สอด เช่น ขาดป้ายสื่อความหมาย หรือการจัดกิจกรรมที่เป็นเทศกาลอาหารท้องถิ่น เป็นต้น

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า จุดแข็งของการท่องเที่ยวเชิงอาหารของนครแม่สอด จังหวัดตาก ที่เป็นจุดแข็งหลักคือ การมีการผสมผสานทางวัฒนธรรมอย่างกลมกลืนโดยเฉพาะวัฒนธรรมทางอาหาร และมีวัตถุดิบในท้องถิ่นที่อุดมสมบูรณ์จากประเทศเมียนมาร์ และมีความหลากหลายของวัตถุดิบเป็นอย่างมาก แต่ในประเด็นของจุดอ่อนของการท่องเที่ยวเชิงอาหารในนครแม่สอดคือ ปัญหาด้านความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว ปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาขยะในแม่น้ำเมย และการขาดการสื่อความหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงอาหารในนครแม่สอด โดยในบางร้านที่ได้ลงพื้นที่สำรวจ ผู้ขายไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และไม่มีป้ายสื่อความหมายซึ่งทำให้นักท่องเที่ยวไม่สามารถทราบได้ว่าอาหารชนิดนั้นคืออะไรเนื่องจากการสื่อความหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงอาหารเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาเพื่อสร้างการรับรู้ของนักท่องเที่ยวที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงอาหาร

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์โอกาส และอุปสรรคของศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหาร ในพื้นที่นครแม่สอด จังหวัดตาก

โอกาส	อุปสรรค
1. นครแม่สอดอยู่ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทยที่คาดว่าจะมีการลงทุนจากภาครัฐและเอกชน และมีการส่งเสริมการลงทุนเป็นอย่างมากซึ่งเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยว และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหารได้ 2. เป็นศูนย์กลางการกระจายสินค้าจากประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ไปสู่ภูมิภาคอาเซียน และประเทศอื่นๆ 3. โครงการขยายโครงข่ายการคมนาคม เพื่อความสะดวกในการเดินทางซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงของพื้นที่และส่งเสริมโอกาสทางการท่องเที่ยวเชิงอาหารได้ 4. นักท่องเที่ยวชาวเมียนมาร์ที่มีศักยภาพนิยมเดินทางมาเพื่อจับจ่ายใช้สอย และท่องเที่ยวในเขตนครแม่สอดและใกล้เคียงซึ่งเป็นโอกาสในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหารในพื้นที่ 5. มีความหลากหลายของกิจกรรมการท่องเที่ยวที่สามารถรองรับทุกความต้องการของนักท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็น วัฒนธรรมท้องถิ่น ชุมชน การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่งผลต่อศักยภาพในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารได้	1. ภาครัฐขาดการควบคุมแนวชายแดนและการผ่านแดนอย่างเข้มงวด จริงจัง และขาดมาตรการลงโทษอย่างเด็ดขาดส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยทางการท่องเที่ยว 2. ประชากรยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงอาหารเลยทำให้การท่องเที่ยวเชิงอาหารยังไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม 3. ปัญหาการลักลอบค้าขายบริเวณชายแดน โดยเฉพาะของผิดกฎหมาย ของปลอม และ ของที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐานส่งผลต่อภาพลักษณ์ของการท่องเที่ยวเชิงอาหารในด้านมาตรฐานและความปลอดภัย 4. ความซ้ำซ้อนของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ และการบริหารจัดการ โดยเฉพาะเรื่องการท่องเที่ยว ส่งผลให้การท่องเที่ยวในพื้นที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร 5. ขาดการเชื่อมโยง และการประสานงานของเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในพื้นที่อำเภอแม่สอด และ อำเภอใกล้เคียงส่งผลต่อส่งเสริมการท่องเที่ยวในพื้นที่เชื่อมโยง 6. หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเรื่องการท่องเที่ยวขาดการสนับสนุน ความเชื่อมโยง และประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวให้ นครแม่สอดซึ่งส่งผลโดยตรงกับการท่องเที่ยวของพื้นที่

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า นครแม่สอดมีโอกาจากการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้มีการลงทุน และการเชื่อมโยงโครงข่ายทางการคมนาคม ทำให้มีโอกาทางการท่องเที่ยวที่สูง ทั้งการท่องเที่ยวเชิงอาหารและการท่องเที่ยวในรูปแบบต่าง ๆ แต่ทว่า ยังมีอุปสรรคจากการขาดการสนับสนุนด้านการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงอาหาร และขาดมาตรการการควบคุมชายแดนอย่างเข้มงวด ทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการท่องเที่ยว

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์พื้นที่ของนครแม่สอด จังหวัดตากจากยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2564) และรายงานทางวิชาการหลายฉบับเห็นตรงกันว่า แนวโน้มพฤติกรรมการท่องเที่ยวโลก และของนักท่องเที่ยวทั่วโลก จะให้ความสำคัญกับความพึงพอใจใน “ประสบการณ์” ที่ได้จากการท่องเที่ยวมากกว่าที่จะให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ จาก “วัตถุ” กล่าวคือ นักท่องเที่ยวจะเน้นการท่องเที่ยวที่สามารถนำเสนอประสบการณ์ที่น่าสนใจและแปลกใหม่มากขึ้น แทนการให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวแบบหุรรหาและการจับจ่ายซื้อของระหว่างการท่องเที่ยวดังเช่นแต่ก่อน โดยสถาบัน Oxford Economics คาดการณ์ว่า ในปีพ.ศ. 2568 อัตราการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวเพื่อการซื้อ “ประสบการณ์” จากการท่องเที่ยว เช่น การท่องเที่ยวเชิงอาหาร การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ที่นักท่องเที่ยวจะได้รับรู้ เรียนรู้ สัมผัส และได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการท่องเที่ยว เป็นต้น ซึ่งจะมีมากกว่าการใช้จ่ายในการท่องเที่ยวที่ได้รับสินค้ากลับไป เช่น การท่องเที่ยวเพื่อการจับจ่ายใช้สอย (Shopping tourism) เป็นต้น ถึงกว่าร้อยละ 55 โดยประมาณ เทียบกับในปี พ.ศ. 2568 ที่มากกว่ากันเพียงร้อยละ 40 (ยุทธศาสตร์กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2564), 2561) เนื่องจากอาหารเป็นตัวแทนในการนำเสนอสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นต่าง ๆ เป็นการแสดงออกว่ามาถึงแหล่งท่องเที่ยวนั้นจริงๆ และการรับประทานอาหารพื้นถิ่นเป็นการกระจายรายได้ไปสู่ชุมชนทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ อาหารยังเป็นสื่อในการจูงใจให้เกิดการท่องเที่ยวผ่านการแชร์ในสื่อออนไลน์

สถานการณ์ท่องเที่ยวเชิงอาหารของโลกจากรายงานของ UNWTO (2015) การท่องเที่ยวเชิงอาหารสร้างรายได้รวม 150,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับประเทศที่มีนักท่องเที่ยวเชิงอาหารมากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ สเปน ฝรั่งเศส อิตาลี อังกฤษตามลำดับ นอกจากนี้ กิจกรรมสำคัญ คือ การเยี่ยมชมไร่ องุ่น/ชิมไวน์ การเรียนทำอาหาร และการซื้อรายการท่องเที่ยวอาหาร (UNWTO, 2012 and 2014)

จากประเด็นสถานการณ์และแนวโน้ม และข้อมูลที่เกี่ยวข้องในมิติที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์ของนครแม่สอด จังหวัดตาก สามารถนำเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารได้ดังนี้

1. การพัฒนาแหล่ง สินค้า และบริการด้านการท่องเที่ยวบนฐานของความสมดุลและยั่งยืน

โดยการเน้นการยกระดับมาตรฐานของแหล่งสินค้าและบริการของการท่องเที่ยวของนครแม่สอด จังหวัดตาก ให้มีศักยภาพ พร้อมกับการกระจายความเจริญเติบโตไปยังสถานที่ท่องเที่ยวที่มีศักยภาพแหล่งรองเพื่อเป็นการรักษาสมดุลเชิงพื้นที่ เช่น ตลาดริมเมย ตลาดสดเทศบาลแม่สอด เป็นต้น พร้อมทั้งสร้างความยั่งยืนของแหล่งสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวที่นำทรัพยากรทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมด้านอาหาร อาหารท้องถิ่น วิถีชีวิตของคนในนครแม่สอด ด้วยการพัฒนาและฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวให้มีศักยภาพเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2561) โดยหน่วยงานท้องถิ่นควรให้ความสำคัญในการยกระดับมาตรฐานของแหล่งสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยว เช่น การกำหนดมาตรฐานแหล่งสินค้า และการบังคับใช้มาตรฐานการบริการทางการท่องเที่ยว ซึ่งประกาศโดยกรมการท่องเที่ยว และยึดมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารที่เป็นหลักสากล นอกจากนี้ยังควรเน้นการเพิ่มมูลค่าของแหล่งสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยวโดยเฉพาะแหล่งสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงอาหาร โดยอาจมีความร่วมมือกับภาคเอกชนในการดำเนินการ หรือภาคการศึกษาเพื่อดำเนินการ

2. พัฒนาศักยภาพชุมชน ผู้ประกอบการและบุคลากรด้านการท่องเที่ยวให้มีขีดความสามารถในการแข่งขัน

จากผลการวิจัยที่ได้ พบว่า ศักยภาพของนครแม่สอดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของท้องถิ่นนั้น จำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพ พัฒนาทักษะและเสริมสร้างองค์ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงอาหาร ตลอดจนบุคลากร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ในด้านการท่องเที่ยวต่างๆ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ที่จะพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์ของพื้นที่แม่สอด โดยยังคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมด้านอาหาร ตลอดจนวิถีชีวิต ทั้งของคนไทย และคนที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มาอาศัยอยู่ในประเทศไทยให้มีส่วนในการขับเคลื่อนการพัฒนาการท่องเที่ยวในนครแม่สอดเพื่อนำไปสู่การสร้างรายได้จากการท่องเที่ยว เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพชุมชนถือเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในประเทศไทยที่มีรากฐานของเศรษฐกิจอยู่ที่ระดับชุมชน(เกษราพร ทิราวงศ์ และ อำนวยพร ไหลยั้ง, 2554) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว ควรให้ความรู้กับผู้ประกอบการหรือจัดโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการและบุคลากรในพื้นที่ รวมถึงการผลักดันการเป็นเจ้าบ้านที่ดีการพัฒนาสมรรถนะตามมาตรฐานบุคลากรทางการท่องเที่ยว เน้นการสร้างเครือข่ายของผู้ประกอบการและเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนและท้องถิ่น และการสร้างภาพลักษณ์และความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์ของวัฒนธรรมในพื้นที่นครแม่สอดอันจะนำไปสู่ขีดความสามารถในการแข่งขันของตลาดการท่องเที่ยวของประเทศที่ดีขึ้นได้ การพัฒนาควรมุ่งเน้นไปที่การให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพของตนเอง (community empowerment) โดยการเชื่อมโยงระหว่าง “คน ความรู้ ทรัพยากร” จนเกิดความสัมพันธ์ซึ่งเรียกว่า “กระบวนการพัฒนาใหม่” ที่ประกอบไปด้วย “การเรียนรู้ การจัดการ และการพัฒนา” ซึ่งก็ถือว่า ชุมชน มีการจัดการตนเอง มีการจัดองค์กรชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (ลักษมี พุ่มหว่า และคณะ, 2561)

3. การส่งเสริมและพัฒนาด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการร่วมมือกันเพื่อพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว โดยเฉพาะสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน และควรมีการพัฒนาต่อยอดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เป็นไปตามหลักอารยสถาปัตย์ นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดกฎระเบียบบริเวณตลาดต่าง ๆ และด่านตรวจคนเข้าเมืองเพื่อความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิรินันท์ พงษ์นิรันดร์และคณะ (2559) ที่กล่าวถึงแนวทางการจัดการศักยภาพด้านความปลอดภัยว่าภาครัฐควรมีการกำหนดกฎระเบียบหรือข้อบังคับในแหล่งท่องเที่ยวแต่ละแห่ง ให้มีความสอดคล้องกับบริบทของสถานที่นั้น

4. การพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวและผลิตภัณฑ์อาหาร

การพัฒนาการท่องเที่ยวอาหาร ควรมีการนำแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมและผลิตภัณฑ์อาหารในด้านของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงอาหารที่ดีให้แก่นักท่องเที่ยว ในส่วนของผลิตภัณฑ์อาหาร เทศบาลนครแม่สอดควรให้การส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร โดยเน้นความเป็นอัตลักษณ์ท้องถิ่นเพื่อสร้างคุณค่า และเน้นการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์เพื่อเพิ่มมูลค่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ หทัยชนก ฉิมบ้านไร่ และ รักษ์พงศ์ วงศาโรจน์ (2558) ที่ศึกษาศักยภาพอาหารพื้นเมืองโดยพบว่าศักยภาพของอาหารอยู่ในระดับสูง นักท่องเที่ยวพึงพอใจในอัตลักษณ์ของอาหารพื้นเมืองมากที่สุดนอกจากนี้ เทศบาลนครแม่สอดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวของพื้นที่ควรประชาสัมพันธ์และทำการตลาด การท่องเที่ยวเชิงอาหารโดยเน้นความแปลกใหม่และสอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่ม

5. การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหาร

เทศบาลนครแม่สอดควรจัดส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหารโดยเน้นเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ของอาหารในพื้นที่เป็นสินค้าทางการท่องเที่ยวสอดคล้องกับการวิจัยของ เณรญชรา กิจจิกรานต์

(2557) ที่กล่าวว่า การที่นักท่องเที่ยวโดยเฉพาะชาวต่างชาติที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยนั้น จะมีระดับภาพลักษณ์ของอาหารไทยโดยรวม ทั้งในด้านคุณภาพของอาหารไทย ด้านบรรยากาศของร้านอาหารไทย ด้านความคุ้มค่าเงิน ด้านความแปลกใหม่ และด้านสิ่งดึงดูดใจและส่วนประกอบอาหารจากวัตถุดิบในท้องถิ่น ดังนั้น เทศบาลนครแม่สอดและหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ควรร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพอาหารท้องถิ่นในนครแม่สอดโดยนำความหลากหลายทางวัฒนธรรมของนครแม่สอด และเน้นมรดกทางวัฒนธรรมด้านอาหารเพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหาร

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

สำหรับการท่องเที่ยวเชิงอาหารเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมการท่องเที่ยว ซึ่งในพื้นที่นครแม่สอดจังหวัดตาก มีศักยภาพในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารเป็นอย่างมากโดยงานวิจัยในครั้งนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงอาหารในนครแม่สอดเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามบริบทของพื้นที่การวิจัย อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่การวิจัยการท่องเที่ยวเชิงอาหารในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันหรือมีการท่องเที่ยวเชิงอาหารสามารถนำแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไปจากผลการศึกษา ผู้วิจัยจึงขอแนะนำแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารที่ได้จากงานวิจัย มาพิจารณาถึงความเป็นไปได้และแนวทางที่จะช่วยพัฒนาให้เกิดการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหารในนครแม่สอดจังหวัดตาก โดยนำคำว่า “MAESOD” มาเป็นแนวทางในการไปใช้ประโยชน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

M - Management การพัฒนาเพื่อให้เกิดศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอาหารให้เป็นการท่องเที่ยวหลักสำหรับนักท่องเที่ยวได้ จำเป็นต้องเกิดการจัดการที่ดี ให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของนครแม่สอดและเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมด้านอาหารท้องถิ่น

A – Authentic สนับสนุนให้การท่องเที่ยวเชิงอาหารเป็นทางเลือกเพื่อส่งเสริมการสร้างคุณค่าของวัฒนธรรมอาหารท้องถิ่นอย่างแท้จริง

E – Experience การท่องเที่ยวเชิงอาหารเป็นการส่งเสริมการสร้างประสบการณ์ที่ดีมีคุณค่าแก่นักท่องเที่ยว ตลอดจนชุมชนท้องถิ่นได้รับประสบการณ์การท่องเที่ยวที่ดี

S – Support นอกจากอาหารแล้วการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหารแล้ว จำเป็นต้องให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาคม ส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารตามอัตลักษณ์ท้องถิ่นของนครแม่สอด

O – OriginalCulture ส่งเสริมความเป็นเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ของวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยพยายามรักษาวัฒนธรรมดั้งเดิมที่เป็นวัฒนธรรมผสมผสาน และภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านอาหารเพื่อนำไปสู่การท่องเที่ยวเชิงอาหารในแบบฉบับของนครแม่สอด

D – Dimension และนอกจากนี้ทั้งหมดจะต้องอยู่ภายใต้พื้นฐานความหลากหลายของมิติทางวัฒนธรรม ตลอดจนความซับซ้อนของวัฒนธรรมท้องถิ่น แต่สามารถอยู่ร่วมกันได้ โดยเป็นพื้นฐานจึงจะทำให้สามารถส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอาหารได้เป็นอย่างดี

แม้ว่าในปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงอาหารในพื้นที่นครแม่สอดยังไม่มีส่งเสริมและพัฒนาที่ชัดเจน แต่ทว่าท่ามกลางกระแสวัฒนธรรมสมัยใหม่ที่เข้ามาทำให้อัตลักษณ์ของพื้นที่หลายพื้นที่เลือนหายไป โดยเฉพาะในวัฒนธรรมด้านอาหาร จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอาหารที่คำนึงถึงอัตลักษณ์ของพื้นที่และวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรักษาอัตลักษณ์ของวัฒนธรรมสำหรับเป็นปัจจัยดึงดูดทางการท่องเที่ยวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา. (2561). *สถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงอาหาร*. สืบค้นจาก <https://www.mots.go.th/content.php?id=7788&filename=>
- เกษราพร ทิราวงศ์ และ อำนวยพร ไหญ่ยิ่ง. (2554). *การพัฒนาศักยภาพชุมชนบ้านแม่แรม ตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ด้วยการท่องเที่ยวเชิงนิเวศเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน*. (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ชญาณิน วังซ้าย. (2560). Food will keep us alive. *จุลสารวิชาการการท่องเที่ยว*, 3(1), 61-66.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐธรา กิจวิกรานต์. (2557). ภาพลักษณ์อาหารไทย การรับรู้คุณภาพอาหารไทยและแนวโน้มพฤติกรรม การท่องเที่ยวเชิงอาหารของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ. *วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ*, 10(1), 12-28.
- ที่ว่ากล่าวแม่สอด จังหวัดตาก. (2560). *ข้อมูลทั่วไป อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก*. สืบค้นจาก <http://www.maesot.go.th>
- เบญจมาภรณ์ ชำนาญฉา. (2561). การท่องเที่ยวเชิงอาหาร: ศักยภาพและความได้เปรียบของประเทศไทย. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 24(1), 103-116.
- ปาริฉัตร สิงห์ศักดิ์ตระกูล และ พิชรินทร์ เสริมการดี. (2556). การศึกษาศักยภาพและแนวทางการ พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ของชุมชนบ้านทุ่งมะปราง อำเภอควนโดน และบ้านโดนปานัน อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 27(83), 97-112.
- ภัทรพร พันธุ์. (2558). การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอาหาร โดยผ่านประสบการณ์ของนักท่องเที่ยวใน ประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 8(2), 27-37.
- ลักษมี ทุ่งหว้า และคณะ. (2561). การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการทีมงาน: กรณีศึกษา กลุ่มแม่บ้าน ชุมชนเปรมฤทัย เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(1), 61-72.
- ศรินันท์ พงษ์นรินทร์และคณะ. (2559). แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการจัดการท่องเที่ยว อำเภอวังน้ำ เขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ*, 9(1), 234-259.
- สรีตา พันธุ์เทียนและคณะ. (2560). รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงอาหารไทย โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจ สร้างสรรค์ในเขตจังหวัดลุ่มแม่น้ำภาคกลาง. *วารสารวิจัยและการพัฒนามหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 5(2), 184-195.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 11*. สืบค้นจาก <http://www.nesdb.go.th>
- สำนักงานจังหวัดตาก กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร. (2560). *ข้อมูลทั่วไป จังหวัดตาก*. สืบค้น จาก <http://www.tak.go.th>
- สำนักงานเทศบาลนครแม่สอด. (2555). *เอกสารประกอบ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการพัฒนา “เขต เศรษฐกิจพิเศษ-ท้องถิ่นพิเศษนครแม่สอด”*. ตาก: สำนักงานเทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก.
- หทัยชนก ฉิมบ้านไร่ และ รักษ์พงศ์ วงศาโรจน์. (2558). ศักยภาพอาหารพื้นเมืองและแนวทางการส่งเสริม การท่องเที่ยวผ่านอาหารพื้นเมืองจังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ*, 1(1), 37-53.

- องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน. (2559). *การท่องเที่ยวเชิงอาหาร*. สืบค้นจาก <http://www.dasta.or.th/attachments/article/678/822-1416-0.pdf>
- Getz, D., Robinson, R., Andersson, T., & Vujicic, S. (2014). *Foodies and food tourism*. UK, Oxford: Goodfellow Publishers.
- Goffman E. (1963). *Stigma: note on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Hall.C.M. and Weiler, B. (1992).*What's Special About Special Interest Tourism?*.Hall. C.M. & Weiler, B. (Ed), *Special Interest Tourism*. New York: John Wiley & Sons.
- Merriam, S.B. (1998) *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Patton. M. Q. (2014).*Qualitative Research & Evaluation Methods*. Thousand Oaks, California: SAGE Publication, Inc.
- UNWTO. (2018). *Guideline for the Development of Gastronomy Tourism*. Retrieved from <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284420957>.
- UNWTO. (2017). *Second Global Report on Gastronomy Tourism*. Retrieved from <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284418701>.
- UNWTO. (2015). *Guideline for the Development of Gastronomy Tourism*. Retrieved from <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284420957>.
- UNWTO. (2014). *Tourism and Poverty Alleviation*. Retrieved from <http://step.unwto.org/content/tourism-and-poverty-alleviation-1>
- UNWTO. (2012). *Global Report on Food Tourism*. Retrieved from http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/pdf/global_report_on_food_tourism.pdf



ผลของโปรแกรมอาหารต่อการลดอาการปวดและความไม่สุขสบาย ในสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือน

รัชนิกร สันติธรรม*

บทคัดย่อ

อาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยเจริญพันธุ์อาจทำให้เกิดความไม่สุขสบาย และเกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และพบว่าการรับประทานอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการสร้างพรอสตาแกลนดิน ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดและความไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือน ดังนั้นการรับประทานอาหารที่ช่วยลดการสร้าง พรอสตาแกลนดิน อาจส่งผลต่อการลดอาการปวดและความไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือนได้

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายของสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) เปรียบเทียบอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายของสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหาร กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายจำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองจะรับประทานอาหารตามปกติในรอบประจำเดือนที่ 1 และรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 ส่วนกลุ่มควบคุมจะรับประทานอาหารตามปกติทั้ง 3 รอบประจำเดือน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความปวดด้วยเครื่องมือ VRS (Visual Rating Scale) และแบบประเมินความไม่สุขสบายในขณะที่มีประจำเดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Independent t-test และ Repeated measure of ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมอาหารมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายในขณะที่มีประจำเดือนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ ($p < .001$) ภายในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายน้อยกว่าก่อนรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ ($p < .05$) และภายในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือน

คำสำคัญ : โปรแกรมอาหาร, อาการปวดประจำเดือน, ความไม่สุขสบายขณะที่มีประจำเดือน

* อาจารย์ประจำ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่

Corresponding author, email: Ratchasant@gmail.com, Tel. 090-1517203

Received : August 30, 2020; Revised : January 25, 2021; Accepted : March 15, 2021

Effects of Dietary Program on Relieving Pain and Discomfort among Women with Dysmenorrhea

Ratchaneekorn Santitham*

Abstract

Dysmenorrhea is a discomfort symptom among reproductive women that may effect to their daily life. Dietary consuming is one of factor that promote prostaglandin production which it causes dysmenorrheal pain and discomfort during menstruation. Therefore, a consuming of reduced prostaglandin nourishment could effect to decrease dysmenorrheal pain and discomfort during menstruation.

The purposes of this quasi-experimental study were 1) to compare the average scores of pain and menstrual discomfort between the experimental and control group. 2) to compare the average scores of dysmenorrheal pain and menstrual discomfort within the experimental and control group before and after consumed the dietary program. Sixty-four female nursing students with dysmenorrheal pain were recruited as the samples by a purposively criteria and then randomly assigned into an experimental group and a control group, each group were 32 samples which assigned by simple random sampling. The experimental group was assigned to consume regular meal in general at the 1st menstrual period and received dietary program during the 2nd and 3rd menstrual periods. The control group was assigned to consume regular meal in general during the 1st, 2nd and 3rd menstrual periods. The research instruments consisted of demographic data form, visual pain rating scale, and dysmenorrheal discomforts questionnaires. Data were analyzed by independent t-test and repeated measure of ANOVA.

The results of this study revealed that. The average scores of dysmenorrheal pain and menstrual discomfort among experimental group were lower than control group significantly ($p < .001$) and ($p < .001$). The means scores of dysmenorrheal pain and menstrual discomfort among experimental group after consumed dietary program were lower than before consumed dietary program as significantly ($p < .05$) and ($p < .05$). The means scores of dysmenorrheal pain and menstrual discomfort among control group before and after experiment were not difference. This study can be used as a guideline for reproductive women who suffer from dysmenorrheal and discomfort symptoms during the menstruation period

Keywords : Dietary program, Dysmenorrheal pain, Menstrual discomfort

* Instructor, Department of Maternity, Newborn and Midwifery Nursing, Mc cormick Faculty of Nursing, Payap University.

Corresponding author, email: Ratchasant@gmail.com, Tel. 090-1517203

Received : August 30, 2020; **Revised :** January 25, 2021; **Accepted :** March 15, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การมีประจำเดือน (menstruation) เป็นภาวะปกติในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งแสดงถึงพัฒนาการของระบบสืบพันธุ์เป็นไปตามวัยที่มีความสมบูรณ์พร้อมทำหน้าที่ในการสืบพันธุ์ และเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) อย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประจำเดือนมักจะมีอาการปวดท้องน้อยร่วมด้วย อาการปวดแบ่งเป็น ชนิดปฐมภูมิ (primary dysmenorrhea) เป็นการปวดประจำเดือนที่ไม่มีพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกรานอาการปวดท้องน้อยมักมีความสัมพันธ์กับรอบประจำเดือนที่มีการตกไข่ และชนิดทุติยภูมิ (secondary dysmenorrhea) เป็นการปวดประจำเดือนที่มีพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน (Dawood, 2008; Unsal, Ayranci, Tozun, Arslan, & Elif, 2010)

อาการปวดประจำเดือน (dysmenorrhea) เป็นอาการที่ปวดบริเวณเหนือหัวหน้า หรือท้องน้อย ลักษณะของการปวดอาจมีหลายลักษณะ ได้แก่ ปวดเสียด ปวดเกร็ง ปวดถ่วง หรือปวดตื้อ อาจมีอาการปวดหลังส่วนล่าง และร้าวไปต้นขาด้านใน และมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น อาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น (Mahvash, Eidy, Mehdi, Zahra, Mani, & Shahla, 2012; Yonglittiphagon, 2016) ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์มีสาเหตุจากการสังเคราะห์กรดไขมันที่สะสมอยู่ในเยื่อบุโพรงมดลูก ซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้มีการสร้างพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin: PGs) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการบีบรัดตัวขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวจึงเกิดอาการปวด (วารุณี เพ็โร และภัทรพร อรัณยภาค, 2555) และจากการฉีกขาดหลุดลอกของผนังมดลูกขณะมีประจำเดือนทำให้ PGs บางส่วนเข้าสู่กระแสเลือดและมีผลต่อกล้ามเนื้อส่วนอื่นได้ จากการศึกษาของประเทศไนจีเรียพบว่าสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนร้อยละ 75 มีระดับความรุนแรงของความไม่สุขสบายสัมพันธ์กับการมีประจำเดือน และร้อยละ 15 มีอาการปวดประจำเดือนอย่างรุนแรง (Grandi, Ferrari, Xholli, et al, 2012) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการปวดประจำเดือนที่พบว่าอุบัติการณ์ของการปวดประจำเดือนสูงถึงร้อยละ 84.1 โดยสตรีที่มีอาการปวดทุกรอบประจำเดือนคิดเป็นร้อยละ 43.1 และมีอาการปวดในบางเดือนคิดเป็นร้อยละ 41 ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีความทุกข์ทรมานมาก ร้อยละ 20-40 ต้องขาดเรียนหรือหยุดงาน 2-3 วันต่อเดือน และร้อยละ 2.5-5 มีผลกระทบต่อการทำงาน (Barnard, Scialliet, Hurlock & Bertron, 2000) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการออกกำลังกายของสตรีวัยรุ่น (Banikarim, Chacko, & Kelder, 2002) สำหรับสตรีไทยคิดเป็นร้อยละ 70 ที่มีอาการปวดประจำเดือน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2002)

ในปัจจุบันการบำบัดอาการปวดประจำเดือนมี 2 วิธีใหญ่ ได้แก่ การบำบัดด้วยยาและการบำบัดโดยไม่ใช้ยา การบำบัดด้วยยานิยมใช้ยาบรรเทาปวดทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ ส่วนการบำบัดโดยไม่ใช้ยามีอยู่หลายวิธี เช่น การประคบร้อน การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การนวด การรับประทานสมุนไพร และการฝังเข็ม เป็นต้น (พลพัฒน์ ยงฤทธิปกรณ์, 2559) ซึ่งวิธีการดังกล่าวนอกจากจะเป็นการบำบัดอาการปวดแล้วยังลดความไม่ความสุขสบายขณะที่มีประจำเดือน แต่อย่างไรก็ตามการใช้ยาก็มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ และการบำบัดด้วยวิธีที่ไม่ใช้ยาดังที่ได้กล่าวมาก็อาจเกิดความยุ่งยาก หรือบางวิธีต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ ดังที่ได้กล่าวมาอาการปวดประจำเดือนส่วนใหญ่เกิดจากการบีบรัดตัวของมดลูกซึ่งเป็นผลมาจาก PGs และระดับความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือนขึ้นอยู่กับปริมาณของ PGs ที่สังเคราะห์จากกรดไขมันโดยเฉพาะกรดไขมันอะราคิโดนิค (arachidonic acid) ซึ่งมีอยู่มากในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ อีกทั้งไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) และคอเลสเตอรอล (cholesterol) ซึ่งเป็นไขมันที่พบในอาหารทั่วไป หรือเกิดจากการสังเคราะห์อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล ให้เป็นไขมัน จะเห็นได้ว่าสารอาหารประเภทกรดไขมันมีส่วนสำคัญในกระบวนการสร้าง PGs และจากการทบทวน

วรรณกรรมพบว่า การรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันมีผลต่อการเพิ่มอาการปวดประจำเดือน ดังนั้นถ้ารับประทานอาหารที่สามารถลดการสร้าง PGs ได้ก็น่าจะลดอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายได้ รวมทั้งอาหารที่มีปริมาณเอสโตรเจนซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้าง PGs ก็น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องได้เช่นกัน จึงเห็นได้ว่าการรับประทานอาหารมีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการปวดประจำเดือน

ด้วยเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการศึกษาการจัดการอาการปวดและความไม่สุขสบายในสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนโดยหลีกเลี่ยงการใช้ยาด้วยการรับประทานอาหาร ทั้งนี้เพื่อให้สตรีได้มีแนวทางในการดูแลตนเอง จึงได้จัดทำโปรแกรมอาหารที่มีรายการอาหารที่ควรรับประทานประจำวัน อาหารที่ควรลดหรือหลีกเลี่ยงที่จะทำให้เกิดกรดไขมัน ร่วมกับการคำนวณพลังงานตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน มีการคำนวณสัดส่วนของอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนให้เหมาะสมกับความต้องการของสตรีวัยเจริญพันธุ์แต่ละคนให้เหมาะสม รวมถึงการให้ความรู้ในการรับประทานอาหาร ข้างต้นว่าจะช่วยลดอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือนได้ ทั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมอาหารต่อการลดอาการปวดและความไม่สุขสบายในสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการลดอาการปวดและความไม่สุขสบายดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายของสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายของสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหาร

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยอาการปวดประจำเดือนและคะแนนเฉลี่ยความไม่สุขสบายของสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมหลังรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหาร
2. คะแนนเฉลี่ยอาการปวดประจำเดือนและคะแนนเฉลี่ยความไม่สุขสบายของสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนน้อยกว่าก่อนรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหาร

นิยามศัพท์

สตรีที่มีอาการปวดประจำเดือน หมายถึง นักศึกษาพยาบาลสตรี ที่พักอาศัยอยู่ในหอพักของคณะฯ ตลอดเวลาที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และมีอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิปวดเป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อย 6 เดือนประเมินอาการปวดได้โดยใช้แบบวัดความปวด VRS (Visual Rating Scale) มีช่วงคะแนน 1-10

โปรแกรมอาหาร หมายถึง แบบแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงขณะมีประจำเดือน และรายการอาหารประจำวันซึ่งผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองเป็นเวลา 14 วันก่อนการมีประจำเดือนและขณะที่มีประจำเดือน โดยคำนวณความต้องการพลังงานต่อวัน และสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต: ไขมัน: โปรตีน

อาการปวดประจำเดือน หมายถึง ความรู้สึกปวดบริเวณท้องน้อย อันมีสาเหตุมาจากการหดตัวของมดลูกในระยะก่อนหรือขณะที่มีประจำเดือน และมีผลต่อจิตใจ และอารมณ์

ความไม่สุขสบาย หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่ได้รับการบรรเทาหรือการตอบสนองของแต่ละคนทางร่างกาย เช่น อาการปวดท้องน้อย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น ทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ความเครียด วิตกกังวล เศร้าและหดหู่ ขาดสมาธิ เป็นต้น ทางสังคม เช่น การพึ่งพาผู้อื่น การไม่ยอมคบปะผู้คน เป็นต้น และทางสิ่งแวดล้อม เช่น การต้องใช้อุปกรณ์ในการช่วยบรรเทาอาการปวด การไปโรงพยาบาลเพื่อรักษา เป็นต้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรในการวิจัย คือ นักศึกษาศาสตรี คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีกำหนดคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) คือ ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ มีอาการปวดอย่างน้อยติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน มีระดับอาการปวด 6-10 คะแนน ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน พักอยู่ในหอพักของคณะฯ ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีความประสงค์ออกจากโครงการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือมีช่วงเวลาของการมีประจำเดือนเปลี่ยนแปลงไปไม่เป็นไปตามระยะเวลาปกติ หรือได้รับการตรวจวินิจฉัยในภายหลังว่ามีพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากแบ่งกลุ่ม เลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง และเลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม ทำให้ได้กลุ่มละ 32 คน โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ Polit & Hungler (1999) ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมอาหาร และ 2) แผนการสอนเกี่ยวกับโปรแกรมอาหาร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความถี่ของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ เป็นข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ใช้ Rating Scale 5 ระดับคือมากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ 3) แบบประเมินอาการปวดประจำเดือน เครื่องมือมีลักษณะเป็นมาตรวัด (Visual Rating Scale : VRS) เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ปลายซ้ายของเส้นตรงเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่รู้สึกปวดเลย ปลายขวาของเส้นตรงเท่ากับ 10 หมายถึง รู้สึกปวดมากที่สุด และ 4) แบบประเมินความไม่สุขสบาย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของคอลคาบา (Kolkaba, 2003) จำนวน 23 ข้อ ใช้ Rating Scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ในกรณีที่ข้อคำถามมีความหมายเป็นเชิงบวกการให้คะแนนจะกลับกันคือเปลี่ยนเป็นเชิงลบจำนวน 10 ข้อ ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถสร้างแบบประเมินที่เป็นความไม่สุขสบายได้ในทุกข้อของแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความถี่ของอาหารที่รับประทานเป็นประจำได้ค่าเท่ากับ 1 และแบบประเมินความไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือนได้ค่าเท่ากับ .98 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการปวดและแบบประเมินความไม่สุขสบาย ไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำข้อมูลที่ได้นำไปหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินอาการปวดโดยใช้วิธี Test-retest ได้ค่าเท่ากับ .94 และหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินความไม่สุขสบายโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่โครงการ 154-2560 ภายหลังจากการรับรองจากคณะกรรมการดังกล่าว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพพร้อมทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้โดยละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจตรงกันเมื่อตัดสินใจยินดียินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ (Informed consent) และสามารถบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นตอนและการเก็บข้อมูลวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนโดยการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย แล้วให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่ของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ แบบสอบถามอาการปวดประจำเดือนโดยใช้แบบประเมินความปวด VRS (Visual Rating Scale) และแบบสอบถามเกี่ยวกับความไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือน ในรอบประจำเดือนที่ 1 คือ ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมอาหารจะรับประทานอาหารตามปกติดังเช่นที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งรอบประจำเดือนที่ 1, 2 และ 3 และตอบแบบสอบถามอาการปวดประจำเดือนและแบบสอบถามเกี่ยวกับความไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือน ในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3

2. เมื่อเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมครบทั้ง 3 รอบประจำเดือนแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลอง โดยการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยแล้วให้ตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมและในรอบประจำเดือนที่ 1 กลุ่มทดลองจะรับประทานอาหารตามปกติ จากนั้นจึงให้ความรู้ตามโปรแกรมอาหาร กลุ่มทดลองจะได้รับบัตรประจำตัวซึ่งจะระบุวันที่ที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะรับประทานอาหารตามโปรแกรมในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 กลุ่มทดลองจะรับประทานอาหารตามโปรแกรม 14 วันก่อนมีประจำเดือนและขณะมีประจำเดือน จากนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายของกลุ่มทดลองในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 โดยใช้แบบประเมินอาการปวด VRS (Visual Rating Scale) และแบบประเมินความไม่สุขสบาย กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดระยะดำเนินการ

3. เมื่อผู้วิจัยเก็บคะแนนอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มครบทั้ง 3 รอบประจำเดือนจึงถือว่าเก็บข้อมูลได้เสร็จสิ้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดแล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ หลังจากนั้นจึงนำคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือน และคะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายในขณะที่มีประจำเดือนมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทั้งก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบภายในกลุ่ม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการปวดและความไม่สุขสบายก่อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test 3) เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Repeated measure of Analysis of Variance (ANOVA) โดยข้อมูลทุกชุดมีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 19-20 ปี ($\bar{X}$ =19.59) มีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงอายุ 10-15 ปี ($\bar{X}$ =12.46) ระยะเวลาการเป็นประจำเดือน 3-8 วัน ($\bar{X}$ =4.68) กลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 18-21 ปี ($\bar{X}$ =19.15) มีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงอายุ 10-16 ปี ($\bar{X}$ =13.00) ระยะเวลาการเป็นประจำเดือน 4-8 วัน ($\bar{X}$ =5.84) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาในชั้นปีที่ 1-2 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และจากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการปวดประจำเดือน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าอาการปวดประจำเดือนอาจเป็นเรื่องปกติหรือผิดปกติแต่ควรได้รับการตรวจและรักษา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 64)

ข้อมูลส่วนบุคคล		กลุ่มทดลอง n=32			กลุ่มควบคุม n=32		
		$\bar{X}$	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	18	19.59	0	0.00	19.15	6	18.80
	19		13	40.60		16	50.50
	20		19	59.40		9	28.10
	21		0	0.00		1	3.10
ระดับการศึกษา	ปีที่ 1		15	46.90		13	40.60
	ปีที่ 2		17	53.10		19	59.40
ศาสนา	พุทธ		29	90.60		28	84.40
	คริสต์		3	9.40		4	15.60
BMI	น้ำหนักน้อยระดับ 3		1	3.10		0	0.00
	น้ำหนักน้อยระดับ 2		2	6.30		2	6.30
	น้ำหนักน้อยระดับ 1		7	21.70		3	9.40
	น้ำหนักปกติ		18	56.30		17	53.10
	น้ำหนักเกิน		2	6.30		4	12.50
	อ้วนระดับ 1		2	6.30		6	18.80
มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี)							
	10	12.46	1	3.10	13.00	1	3.10
	11		3	9.30		2	6.30
	12		16	50.00		11	34.30
	13		6	18.80		6	18.80
	14		4	12.50		7	21.90
	15		2	6.30		4	12.50
	16		0	0.00		1	3.10
ระยะเวลาในการเป็นประจำเดือน (วัน)							
	3	4.68	9	28.10	5.84	0	0.00
	4		4	12.50		6	18.80
	5		5	15.60		5	15.60
	6		9	28.10		11	34.30
	7		3	9.30		8	25.00
	8		2	6.30		2	6.30
ความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการปวดประจำเดือน							
	เป็นเรื่องปกติไม่น่ากังวลแต่ควรได้รับการบำบัด		6	18.80		5	15.60
	เป็นเรื่องผิดปกติที่ต้องได้รับการตรวจและรักษา		2	6.30		3	9.30
	เป็นเรื่องปกติหายเองได้ไม่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา		5	15.60		6	18.80
	อาจเป็นเรื่องปกติหรือผิดปกติก็ได้แต่ควรได้รับการตรวจและรักษา		19	59.30		18	56.30

จากการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของอาหารที่รับประทานเป็นประจำทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ชนิดของอาหารที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับประทานเป็นประจำ และมีความถี่ของการรับประทานในระดับมากส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีไขมัน แป้ง น้ำตาล และเนื้อสัตว์ซึ่งเป็นลักษณะการรับประทานอาหารตามปกติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบการรับประทานอาหารทั้ง 2 กลุ่มก่อนการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ

ชนิดของอาหาร	กลุ่มทดลอง (n=32)			กลุ่มควบคุม (n=32)			t	sig
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
1. ดัชนีรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน	3.69	0.98	มาก	3.59	0.87	มาก	.684	.496
2. ดัชนีรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมัน	3.51	0.90	มาก	3.78	0.87	มาก	1.001	.321
3. ดัชนีรับประทานเครื่องในสัตว์	2.69	1.01	ปานกลาง	2.90	1.02	ปานกลาง	.731	.467
4. ดัชนีรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา	3.48	1.17	ปานกลาง	3.28	1.02	ปานกลาง	.788	.434
5. ดัชนีรับประทานอาหารประเภทไข่	3.81	0.84	มาก	4.09	0.73	มาก	1.145	.257
6. ดัชนีรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ผลไม้เชื่อม ซ้อคโกแลต เป็นต้น	3.30	1.04	ปานกลาง	3.53	1.14	มาก	1.143	.258
7. ดัชนีดื่มน้ำผลไม้ น้ำผัก ไม่ใส่น้ำตาล	2.90	1.28	ปานกลาง	2.75	0.87	ปานกลาง	.562	.576
8. ดัชนีรับประทานอาหารประเภทผัก	4.18	1.07	มาก	3.93	1.21	มาก	.760	.450
9. ดัชนีรับประทานธัญพืช เช่น ถั่ว งา ข้าวกล้อง ลูกเดือยเม็ดบัว เป็นต้น	2.69	1.10	ปานกลาง	2.68	0.82	ปานกลาง	.129	.898
10. ดัชนีรับประทานผลไม้	4.33	0.95	มาก	4.12	0.83	มาก	.832	.409
11. ดัชนีรับประทานอาหารทอด เช่น ปาท่องโก๋ กลัวยแซก ลูกชิ้นทอด ตีอคาโค เนื้อสัตว์ทอด ฯลฯ	3.66	0.98	มาก	3.56	0.75	มาก	.421	.675
12. ดัชนีรับประทานขนมกรุบกรอบ	3.90	0.87	มาก	3.96	0.75	มาก	.147	.884
13. ดัชนีรับประทานไอศกรีม	3.36	0.92	ปานกลาง	3.25	0.87	ปานกลาง	.698	.488
14. ดัชนีรับประทานอาหารที่มี ชีส/เนย/มาการีน เป็นส่วนประกอบ ได้แก่ เบเกอรี่ พิซซ่า อาหารอบชีสทุกชนิด	2.87	1.16	ปานกลาง	2.65	0.97	ปานกลาง	.928	.357
15. ดัชนีรับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ	2.93	1.02	ปานกลาง	2.87	0.87	ปานกลาง	.393	.696
16. ดัชนีดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม	3.27	0.94	ปานกลาง	3.25	0.98	ปานกลาง	.261	.795
17. ดัชนีดื่มนมสดชนิดมีไขมัน	3.42	0.93	ปานกลาง	3.15	0.95	ปานกลาง	1.183	.241
18. ดัชนีดื่มนมสดชนิดพร่องไขมัน	3.24	1.09	ปานกลาง	3.71	3.99	มาก	.640	.525

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนในรอบประจำเดือนที่ 1 คือ ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปวดมาก ($\bar{X}$ =7.45, S.D=0.91) คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 คือ หลังการทดลองอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ($\bar{X}$ =3.25, S.D =1.13) และ ($\bar{X}$ =2.95, S.D=1.52)ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยอาการปวดประจำเดือนในกลุ่มควบคุมรอบที่ 1 2 และ 3 อยู่ในระดับปวดมากทั้ง 3 รอบประจำเดือน ($\bar{X}$ =7.34, S.D=0.83) ($\bar{X}$ =7.12, S.D=0.94) และ ($\bar{X}$ =7.00, S.D=1.05) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการปวดประจำเดือน

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($t=-2.88$, $p = .775$) แต่ในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 คือ หลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=15.45$, $p<.001$) และ ($t =16.91$, $p<.001$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
รอบประจำเดือนที่ 1 (ก่อนการทดลอง)	7.45	0.91	7.34	0.83	- 2.88
รอบประจำเดือนที่ 2 (หลังการทดลอง)	3.25	1.13	7.12	0.94	15.45***
รอบประจำเดือนที่ 3 (หลังการทดลอง)	2.95	1.52	7.00	1.05	16.91***

*** $p <.001$

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนภายในกลุ่ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F= 2067.76$, $p<.05$) แต่คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนภายในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมระหว่างรอบประจำเดือนที่ 1, 2 และ 3 ($n=64$)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
กลุ่มทดลอง				
เวลา	1	810.84	810.84	2067.76
ความคลาดเคลื่อน	31	12.16	0.39	
กลุ่มควบคุม				
เวลา	1	1717.04	1717.04	4857.33
ความคลาดเคลื่อน	31	10.96	0.35	

* $p <.05$

จากคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลองที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้มีการเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Scheffe Test พบว่าคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 น้อยกว่าคะแนนในรอบประจำเดือนที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนของอาการปวดประจำเดือนในรอบที่ 2 และ 3 ไม่แตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลความไม่สุขสบายซึ่งในงานวิจัยนี้ได้หาค่าเฉลี่ยของความไม่สุขสบายในภาพรวม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายในรอบประจำเดือนที่ 1 คือ ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} =2.95$, $S.D=0.95$) คะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 คือ หลังการทดลอง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} =1.70$, $S.D=0.91$) และ ($\bar{X} =1.88$, $S.D=0.92$) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายในกลุ่มควบคุมรอบประจำเดือนที่ 1 2 และ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 3 รอบประจำเดือน ($\bar{X}=3.05$, $S.D=0.80$) ($\bar{X} =3.00$, $S.D=0.80$) และ ($\bar{X}=3.12$, $S.D=0.72$) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในรอบประจำเดือนที่ 1 คือก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($t = -1.50, p = .139$) แต่เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองคือ ในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 คือ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความไม่สุขสบายของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.74, p < .001$) และ ($t = -12.64, p < .001$) ตามลำดับดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
รอบประจำเดือนที่ 1 (ก่อนการทดลอง)	2.95	0.95	3.05	0.80	- 1.50
รอบประจำเดือนที่ 2 (หลังการทดลอง)	1.70	0.91	3.00	0.80	- 12.74***
รอบประจำเดือนที่ 3 (หลังการทดลอง)	1.88	0.92	3.12	0.72	- 12.64***

***p < .001

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายภายในกลุ่มทดลองระหว่างรอบประจำเดือนที่ 1, 2 และ 3 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2055.878, p < .05$) แต่คะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายภายในกลุ่มควบคุมระหว่างรอบประจำเดือนที่ 1, 2 และ 3 ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการไม่สุขสบายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างรอบประจำเดือนที่ 1, 2 และ 3 (n=64)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
กลุ่มทดลอง				
เวลา	1	449.151	449.151	2055.878*
ความคลาดเคลื่อน	31	6.773	.218	
กลุ่มควบคุม				
เวลา	1	899.45	899.456	3618.581
ความคลาดเคลื่อน	31	7.706	.249	

*p < .05

จากความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายในกลุ่มทดลอง จึงได้มีการเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Scheffe Test พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 หลังการทดลอง น้อยกว่าคะแนนในรอบประจำเดือนที่ 1 ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบาย ซึ่งเป็นผลจากการรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหาร กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุอยู่ในช่วง 18-21 ปี เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ และในทางจิตวิทยาถือว่าการมีประจำเดือนเป็นภาวะวิกฤติของการเจริญเติบโตเต็มวัย และอายุที่มีประจำเดือนมาครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 10-16 ปี แสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ตามวัย และทุกคนไม่เคยไปรับการตรวจวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน ในที่นี้จึงถือได้ว่าสตรีทุกคนในกลุ่มตัวอย่างน่าจะมีการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดง

ความคิดเห็นว่าอาการปวดประจำเดือนอาจเป็นเรื่องปกติหรือผิดปกติก็ได้แต่ควรได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งแสดงถึงความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ดังตารางที่ 1 และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความถี่ของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความถี่ของอาหารที่รับประทานเป็นประจำไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2 ดังนั้นลักษณะของอาหารที่รับประทานของทั้ง 2 กลุ่มก่อนการทดลองจึงไม่แตกต่างกัน

1. จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า สตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและคะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ดังนี้ ในระยะก่อนการทดลองคือในรอบประจำเดือนที่ 1 สตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนในกลุ่มทดลองรับประทานอาหารตามปกติซึ่งเป็นอาหารประเภท ไขมัน แป้ง น้ำตาล และเนื้อสัตว์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลถ้ารับประทานมากเกินไปจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไตรกลีเซอไรด์ซึ่งเป็นกรดไขมันและจะสะสมในร่างกาย(คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555) แล้วสามารถนำไปสร้าง PGs ได้ การรับประทานเนื้อสัตว์ทั้งที่มีไขมันและไม่มีไขมันทำให้ได้รับกรดไขมันอะราคิโดนิกซึ่งเป็นกรดไขมันในกลุ่มโอเมก้า 6 และเป็นกรดไขมันที่สำคัญในการเป็นสารตั้งต้นที่นำไปสร้าง PGs (Lundstrom & Green ,1978) ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวมีการบีบรัดตัวในขณะที่มีประจำเดือน และถ้ามีปริมาณมากกว่าปกติก็จะทำให้เกิดอาการปวดประจำเดือนที่รุนแรง PGs บางส่วนจะเข้าสู่กระแสเลือดและไปยังกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย (Castracane & Jordan, 1975) ทำให้เกิดความไม่สุขสบายได้ทั้งในระยะก่อนมีประจำเดือนและขณะมีประจำเดือน จึงทำให้สตรีในกลุ่มทดลองมีอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายในขณะที่มีประจำเดือน ส่วนในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 สตรีในกลุ่มทดลองจะได้รับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหาร โดยเริ่มรับประทานในช่วง 14 วันก่อนการมีประจำเดือน จึงทำให้ร่างกายได้รับอาหารประเภทไขมัน แป้ง น้ำตาล กรดไขมันอะราคิโดนิกจากเนื้อสัตว์ น้อยลง การได้อาหารไขมันต่ำและกากใยสูงจะช่วยลดระดับของเอสโตรเจนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bagga, Ashley, & Geffrey, 1995) โอกาสสร้าง PGs จึงน้อยลง และการที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับอาหารประเภทกากใยเพิ่มมากขึ้น จะช่วยขจัดเอสโตรเจนส่วนเกินออกจากร่างกาย โดยมีกลไกที่ดึงปริมาณเอสโตรเจนในกระแสเลือดเข้าสู่ตับแล้วถูกส่งไปยังท่อน้ำดีแล้วเข้าสู่ลำไส้ จะมีกากใยอาหารที่มีลักษณะคล้ายฟองน้ำคอยดูดซับและเป็นตัวกำจัดเอสโตรเจนที่เป็นตัวกระตุ้นการสร้าง PGs โดยการขับถ่ายอุจจาระซึ่งเป็นวิถีธรรมชาติ (Physicians Committee for Responsible Medicine, 2007) ดังนั้นในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 คือในการทดลอง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีโอกาสได้รับอาหารที่กระตุ้นการสร้าง PGs น้อยลง คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือน และคะแนนเฉลี่ยของความไม่สุขสบายในกลุ่มทดลองในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 จึงน้อยลง ส่วนสตรีในกลุ่มควบคุม ซึ่งรับประทานอาหารตามปกติทั้งในรอบประจำเดือนที่ 1 2 และ 3 จึงได้รับอาหารที่จะกระตุ้นการสร้าง PGs มากขึ้น ทำให้มีอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายในขณะที่มีประจำเดือนทั้ง 3 รอบประจำเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาจาฟี และคณะ (Najafi, Khalkhali, Tabrizi, & Zarrin, 2018) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับประทานอาหารประเภท “Snacks” ซึ่งเป็นอาหารจำพวกที่มีน้ำตาลสูง อาหารที่มีรสเค็ม ขนมหวาน ซากาแฟ น้ำผลไม้ และอาหารที่มีไขมันมากจะมีอาการปวดประจำเดือนในระดับปานกลางถึงรุนแรง ส่วนการศึกษาของ บาจารย์ และคณะ (Bajaran, Alimoradi, & Moafi, 2019) พบว่า การบริโภคอาหารประเภทผลไม้และผักมากขึ้น ซึ่งเป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ เช่นเดียวกับอาหารประเภทปลา ผลิตภัณฑ์ของนม มีความสัมพันธ์กับการลดอาการปวดประจำเดือน และการศึกษาของ มั่นเคย์ และคณะ (Monday et al., 2019) เกี่ยวกับการตรวจสอบผลของอาหารที่มีต่อความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือน พบว่า มีอาการปวดประจำเดือนในกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ที่รับประทานน้ำตาลในปริมาณมาก และการที่มีปริมาณ PGs ในปริมาณมากยังทำให้มีอาการไม่สบายในขณะที่มีประจำเดือน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สบายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในรอบประจำเดือนที่ 1 คือก่อนการทดลอง จึงพบว่าไม่แตกต่างกันคือมีคะแนนเฉลี่ยที่มากทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 5 เนื่องจากในรอบประจำเดือนที่ 1 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับประทานอาหารตามปกติ แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและคะแนนเฉลี่ยของความไม่สบายในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 คือหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนของอาการปวดประจำเดือนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=15.45, p<.001$) และ ($t=16.91, p<.001$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 และมีคะแนนความไม่สบายน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-12.74, p<.001$) และ ($t=-12.64, p<.001$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

2. จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สบายของสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมอาหาร พบว่า คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สบายภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน คือ หลังการรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหาร กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและคะแนนของความไม่สบายน้อยกว่าก่อนรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหาร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้ ในรอบประจำเดือนที่ 1 กลุ่มทดลองรับประทานอาหารตามปกติไม่มีการควบคุมชนิดของอาหารและปริมาณ มีโอกาสได้รับอาหารที่สร้าง PGs ในปริมาณมาก ทำให้มีอาการปวดประจำเดือนและความไม่สบายมากกว่าเมื่อเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สบายในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 คือหลังการทดลองซึ่งในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมอาหารและรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารในช่วง 14 วันก่อนการมีประจำเดือน มีโอกาสได้รับอาหารที่สร้าง PGs ได้ในปริมาณน้อยกว่าในรอบประจำเดือนที่ 1 และอาหารตามโปรแกรมที่กลุ่มทดลองได้รับในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 มีปริมาณของกากใยจากอาหารประเภทผัก และผลไม้ในปริมาณมากซึ่งช่วยในการขับถ่ายและกำจัดปริมาณเอสโตรเจนที่เป็นตัวกระตุ้นการสร้าง PGs จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สบายน้อยกว่าในรอบประจำเดือนที่ 1 และจากการรับประทานอาหารตามโปรแกรมดังกล่าวยังทำให้คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและความไม่สบายในรอบประจำเดือนที่ 2 และ 3 ของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันและน้อยกว่ารอบประจำเดือนที่ 1 ดังนั้นภายในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=2067.76, p<.05$) ดังตารางที่ 4 และคะแนนเฉลี่ยของความไม่สบายภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=2055.878, p<.05$) ดังตารางที่ 6 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Scheffe Test พบว่าคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและคะแนนเฉลี่ยของความไม่สบายในรอบที่ 2 และ 3 หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และน้อยกว่าคะแนนในรอบประจำเดือนที่ 1 ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนในกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือน และคะแนนเฉลี่ยของความไม่สบายภายในกลุ่มควบคุมระหว่างรอบประจำเดือนที่ 1, 2 และ 3 พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 6 ตามลำดับ เนื่องจากกลุ่มควบคุมรับประทานอาหารตามปกติในทั้ง 3 รอบประจำเดือน จึงมีโอกาสได้รับอาหาร ที่สามารถนำไปสร้าง PGs ได้ในปริมาณมาก จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดประจำเดือนและคะแนนเฉลี่ยของความไม่สบายของกลุ่มควบคุมมากทั้ง 3 รอบประจำเดือนและไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การรับประทานอาหารตามโปรแกรมอาหารในสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือน จะช่วยลดการสร้างพรอสตาแกลนดินที่ทำให้มดลูกมีการบีบรัดตัวในขณะที่มีประจำเดือน และส่งผลให้มีอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบาย

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอาการปวดประจำเดือน และความไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือน การใช้โปรแกรมอาหารจะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดอาการปวดประจำเดือนโดยเฉพาะการปวดชนิดปฐมภูมิซึ่งเกิดจากการบีบรัดตัวของมดลูก และเป็นวิธีที่หลีกเลี่ยงการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนด้วยการใช้ยาที่อาจมีผลข้างเคียง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองบางรายมีภารกิจในการทำกิจกรรมทำให้เร่งรีบและมีเวลาจำกัดในการรับประทานอาหาร จึงทำให้ในบางมื้อไม่สามารถรับประทานอาหารให้หมดตามที่จัดเตรียมไว้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการใช้โปรแกรมอาหารเพื่อลดอาการปวดประจำเดือนและความไม่สุขสบายในสตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มอื่น เช่น สตรีวัยทำงาน หรือสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ เป็นต้น
2. ศึกษาผลของโปรแกรมอาหารในการลดความไม่สุขสบายในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม
3. ศึกษาผลของโปรแกรมอาหารร่วมกับวิธีการบรรเทาอาการปวดวิธีอื่นๆ เช่น การฝึกโยคะ การประคบร้อน การนวด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2002). *ปวดประจำเดือน*. สืบค้นจาก <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id>
- คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.(2555). *กลไกการเปลี่ยนน้ำตาลกลูโคสเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์*. สืบค้นจาก www.sc.mahidol.ac.th/webboard/view
- พลลพัทธ์ ยงฤทธิปกรณ์. (2559). การวินิจฉัยและการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 28(2), 112 – 119.
- เมธรุจิ ทวีสุขศิริ และ ปัญจกรณ์ วาสีประโคน. (2556). กลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือนในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลรามารามธิบดี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(2), 165-174.
- วารุณี เพ็ชร และ ภัทรพร อธิณยภาค. (2555). *การศึกษาความชุกของการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ พฤติกรรมการจัดการตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม (รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพฯ : สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยสยาม.

- Bagga, D., Ashley, J. M., & Geffrey, S. P. (1995). Effects of a very low fat, high fiber diet on serum hormones and menstrual function. Implication for breast cancer prevention. *Cancer*, 76(12), 2491–2496. doi: 10.1002/1097-0142(19951215)76:12<2491:aid-cnrcr28207 61213>3.0.co;2-r
- Bajalan, Z., Alimoradi, Z., & Moafi, F. (2019). Nutrition as a potential factor of primary dysmenorrhea: A systematic review of observational studies. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 84, 209-224.
- Banikarim, C., Chacko, M. R., & Kelder, S. H. (2002). Prevalence and Impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154(12), 1226–1229. doi:10.1001/archpedi.154.12.1226
- Barnard, N. D., Scialliet, A. R., Hurlock, D., & Bertron, P. (2000). Diet and sex-hormone binding globulin, dysmenorrhea, and premenstrual symptoms. *Obstetrics & Gynecology*, 95(2), 245-249. doi:10.1016/s0029-7844(99)00525-6
- Castracane, V. D., & Jordan, V. C. (1975). The effect of estrogen and progesterone on uterine prostaglandin biosynthesis in the ovariectomized rat. *Biology of Reproduction*, 13(5), 587– 596. doi.org/10.1095/biolreprod13.5.587
- Dawood, Y. M. (2008). *Dysmenorrhea*. Retrieved from <http://www.glowm.com/section-view/heading/Dysmenorrhea/.../9>
- Fang, H., Tong, W., Shi, L. M., Blair, R., Perkins, R., Branham, W., Hass, B. S., Xie, Q., Dial, S. L., Moland, C. L., & Sheehan, D. M. (2001). Structure – activity relationships for a large diverse set of natural, synthetic, and environmental estrogens. *Chemical Research in Toxicology*, 14(3), 280–294. doi: 10.1021/tx000208y
- Grandi, G., Ferrari, S., Xholli, A., Cannoletta, M., Palma, F., Romani, C. Volpe, A., & Cagnacci, A. (2012). Prevalence of menstrual pain in young women: What is dysmenorrhea? *Journal of Pain Research*, 5, 169–174. doi: 10.2147/JPR.S30602
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice a vision for holistic health care and research*. New York: Springer publishing company.
- Lundstrom, V., & Green, K. (1978). Endogenous levels of prostaglandin in F2a and its main metabolites in plasma and endometrium of normal and dysmenorrheic women. *AJOG*, 130(6), 640-646.
- Mahvash, N., Eidy, A., Mehdi, K., Zahra, M.T., Mani, M., & Shahla, H. (2012). The effect of physical activity on primary dysmenorrhea of female university students. *World Applied Sciences Journal*, 17(10), 1246 – 1252.
- Monday, I., Anthony, P., Olunu, E., Othoinoyi, D., Abiodun, S., Owolabi, A., Mobolaji, B., & Fakoya, A. O. J. (2019). Prevalence and correlation between diet and dysmenorrhea among high School and college students in Saint Vincent and Grenadines. *Journal of Medical Sciences*, 7(6), 920-924.

- Najafi, N., Khalkhali, H., Tabrizi, F. M., & Zarrin, R. (2018). Major diet patterns in relation to menstrual pain: A nested case control study. *BMC Women's Health*, 18, 69. doi.org/10.1186/s12905-018-0558-4
- Physicians Committee for Responsible Medicine. (2007). *Using foods against menstrual pain*. Retrieved from <https://www.pcrm.org/good-nutrition/nutrition-information/using-foods-against-menstrual-pain>
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research : Principles and Methods*. (6 th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research : Principles and Methods*. (6 th eds.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Saldanha, C. J., Duncan, K. A., & Walters, B. J. (2009). Neuroprotective actions of brain aromatase. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 30, 106–118. doi.org/10.1016/j.yfrne.2009.04.016
- Unsal, A., Ayranci, U., Tozun, M., Arslan, G., & Calik, E. (2010). Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Upsala journal of medical sciences*, 115(2), 138–145. doi:10.3109/03009730903457218



ผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมความตั้งใจและ การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต อำเภอนางรอง จังหวัดนครราชสีมา*

กริธา ต่อสุวรรณ**, อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์สำหรับวัยรุ่นตอนต้น ต่อความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทักษะต่อพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต อ.นางรอง จ.นครราชสีมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.2 ได้จำนวน 80 คน โปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ กิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และ บรรทัดฐานทางสังคมและกิจกรรมเสริมทักษะการรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม โดยใช้เวลา 3 วัน รวม 13 ชั่วโมง เครื่องมือและโปรแกรมผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 30 คน ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ใช้การทดสอบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.80 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทักษะต่อพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และ การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะหลังการทดลองวันที่ 4 และระยะติดตามผลวันที่ 15 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ รวมไปถึงการรับรู้พฤติกรรมความเสี่ยงของตนเอง นำไปสู่ความตั้งใจและรับรู้ในการป้องกันตนเองในการลดความเสี่ยงต่อการติดเอชไอวี/เอดส์

คำสำคัญ : เอชไอวี/เอดส์, ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์, พฤติกรรมความตั้งใจ, การป้องกันเอชไอวี/เอดส์

* ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครราชสีมา

** นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม) ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนางรอง จังหวัดนครราชสีมา

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนางรอง จังหวัดนครราชสีมา

Corresponding author, email: kreeta1968@yahoo.com, Tel. 089-2013375

Received : September 18, 2020; Revised : December 29, 2020; Accepted : March 17, 2021

Effects of HIV/AIDS Prevention Program on Knowledge, Attitude, Behavioral Intention, and Perceived Effectiveness of HIV/AIDS Preventive Behavior among Early Adolescents in High School, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province*

Kreeta Torsuwan**, Ampaiwan Boonkaewwan***

Abstract

A quasi-experimental one group pre post-test repeated measures design was used to test the effects of the HIV/AIDS prevention program on knowledge, attitude, behavioral Intention, and perceived effectiveness of HIV/AIDS preventive behavior among early adolescents in high School, Chawang district, Nakhon Si Thammarat province. Purposive sampling was used to select 80 by using G*power version 3.2 based on inclusion criteria. The program consisted of activities to build relationships and knowledge on HIV/AIDS, attitudes enhancing activities on HIV/AIDS prevention and subjective norms, and activities to enhance perceived effectiveness HIV/AIDS preventive behaviors control. Total activities were used for three days about thirteen hours. Instruments and program were validated by three experts. The reliability of the instruments were examined with thirty early adolescents consisted of: 1) HIV knowledge questionnaire was examined with Kuder-Richardson (KR-20) equal to 0.81, 2) the attitudes toward HIV/AIDS preventive acts scale, the behavioral intentions for HIV/AIDS prevention questionnaire, and the perceived effectiveness HIV/AIDS preventive behaviors scale were examined, yielding Cronbach's alpha coefficients equal to 0.80 0.80 and 0.96 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measure analysis of variance and Bonferroni's test.

The findings revealed that the samples had mean scores of HIV knowledge, attitudes toward HIV/AIDS prevention, the behavioral intentions for HIV /AIDS prevention, and the perceived effectiveness HIV/AIDS preventive behaviors significantly higher than that before intervention at a level .01. The results of this study can increase the understanding on HIV/AIDS, including their perception of risk behavior lead to intention and perceived HIV/AIDS preventive behaviors to reduce the risk of sexual and HIV/AIDS infection.

Keywords : HIV/AIDS Prevention, HIV/AIDS Knowledge, Behavioral Intention, HIV/AIDS Preventive Behavior

* Research paper Granted by Office of Disease Prevention and Control 11, Nakhon Si Thammarat

** Medical Physician, Senior Professional Level, Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat

*** Registered Nurse, Professional Level, Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat

Corresponding author, email: kreeta1968@yahoo.com, Tel. 089-2013375

Received : September 18, 2020; **Revised :** December 29, 2020; **Accepted :** March 17, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ จำนวน 450,000 คน และประมาณ 106,133 คน เป็นผู้ติดเชื้อในวัยรุ่น และพบว่าร้อยละ 46.9 มีสาเหตุมาจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน (Bureau of AIDS TB and STI, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) จากรายงานพบว่า วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.9 ใน ปี พ.ศ.2556 เป็นร้อยละ 57 ในปีพ.ศ. 2561 ซึ่งคาดการณ์ได้ว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 9,470 คนต่อปี (Bureau of AIDS TB and STIs, Department of disease control, Ministry of Public Health, 2019) สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ปีงบประมาณ 2563 ระดับภาคใต้ พบว่ามีจำนวน 2,219 ราย เป็นวัยรุ่นจำนวน 532 ราย (ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย, 2020) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสะสมของผู้ที่มารับบริการ ตั้งแต่ปี 2558 ถึงปี 2560 คิดเป็น 9,599 , 10,516 และ 7,752 รายตามลำดับ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็นเหตุให้พบอัตราการติดเชื้อสูงคิดเป็นร้อยละ 94, 92.3 และ 96 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) จากรายงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีผู้มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษา และคลินิกเอชไอวี/เอดส์เป็นวัยรุ่น ช่วงอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ ที่สำคัญพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นเด็กวัยรุ่น จากรายงานตั้งแต่ปี 2558 ถึง ปี 2560 เป็นจำนวน 15, 19 และ 20 ราย ตามลำดับซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน (เวชสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีโปรแกรมจำนวนมากที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนในเยาวชนแกนนำ เพื่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ เช่นการศึกษาโปรแกรมการป้องกันเอชไอวีซึ่งขับเคลื่อนด้วยเพื่อน ศึกษาในวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ของ Thato and Penrose (2013) ผลการศึกษาพบว่า มีการเพิ่มของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = 2.67, p < .000$) การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อพฤติกรรมป้องกัน ($\beta = -5.26, p < .000$) บรรทัดฐานที่ดีขึ้น ($\beta = -1.54, p < .000$) และความตั้งใจที่มากขึ้นในการฝึกพฤติกรรมป้องกัน ($\beta = -1.38, p < .000$) นอกจากนี้โปรแกรมนี้ยังลดความยากลำบากในการรับรู้ความยากของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\beta = 2.38, p < .000$) และเพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\beta = -3.03, p < .000$) สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยแกนนำเยาวชนในเด็กวัยรุ่นไทยตอนต้น ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ความเชื่อที่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ และความคิดเห็นต่อการใช้ถุงยางอนามัยภายหลังการอบรม 3 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Fongkaew, Settheekul, Fongkaew, and Surapagdee, 2011) นอกจากนี้มีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นตอนต้นเท่ากับ 27.96 คะแนน (SD = 8.28) สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศ ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 99.53 (SD = 12.51) โดยเด็กวัยรุ่นเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าเด็กวัยรุ่นเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (วรภรณ์ บุญเชียง, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, วรุณี พองแก้ว และ พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2556) นอกจากการศึกษานี้แล้วยังมีองค์กรเอกชนที่สนับสนุนเกี่ยวกับการเรียนรู้และพฤติกรรมป้องกันทางเพศในวัยรุ่น เช่นมูลนิธิแพथทูเฮลท์หรือ Path2Health (P2H) ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพความช่วยเหลือด้านเทคโนโลยีและวิชาการสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยสนับสนุนอุปกรณ์และสื่อการสอนเรื่องเพศในวัยรุ่น เช่น การพัฒนา

โปรแกรมห้องเรียนพ่อแม่การสื่อสารเรื่องเพศ คู่มือวัยทีน เว็บไซต์ศูนย์กลางสำหรับคนทำงาน เรื่องท้องวัยรุ่น และการปฏิบัติงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในปัจจุบันเปิดช่องทางออนไลน์สำหรับคนทำงานวัยรุ่น เพื่อเป็นช่องทางสำหรับคนทำงานได้มีแนวทางในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในวัยรุ่นในหัวข้อต่างๆ (มูลนิธิแพชทูเฮลท์, 2020)

จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีและเพศวิถีในเยาวชน โดยใช้แกนนำวัยรุ่นเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมในโรงเรียน/วิทยาลัย รวมทั้งการสนับสนุนต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามโปรแกรมที่ผ่านมา ยังไม่ได้ลงมาปรับใช้ในวัยรุ่นตอนต้นระดับชุมชนมากนัก นอกจากนี้เป็นวัยรุ่นเจนเนอร์เรชั่นอัลฟา (Gen Alpha) ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้จะรักอิสระ ไม่ชอบการผูกมัด สนใจเทคโนโลยี และพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ประกอบกับพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงสู่วัยรุ่นหนุ่มสาว มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีวุฒิภาวะทางเพศ และพร้อมจะเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อน (World Health Organization [WHO], 2018) นอกจากนี้พบว่าการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนยังมีเนื้อหาไม่ตรงกับความต้องการของผู้เรียน รวมทั้งมีข้อจำกัดเช่น ความรู้และทักษะของครูผู้สอน เวลาสอน และขาดสื่อการสอน (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2561) ด้วยเหตุนี้คลินิกเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชวางเล็งเห็นความสำคัญและเป็นความท้าทายหนึ่งที่น่าสนใจ ในการสร้างโปรแกรมให้สอดคล้องกับวัย และสื่อสารผ่านกิจกรรม ในการสร้างความตั้งใจและการรับรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น โดยมีแนวคิดในการผสมผสานแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior [TPB]) ของ Ajzen (1991) ในการบูรณาการและสร้างโปรแกรมในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่น เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นบริบทชุมชน และหลักสูตรการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน โดยมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาบูรณาการเข้ากับกิจกรรม เช่น การใช้หนังสือ การใช้การ์ตูนแอนิเมชัน รวมทั้งการจัดกิจกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มเพื่อน และการปฏิบัติย้อนกลับ เพื่อเน้นเสริมสร้างความรู้ ทศนคติ พฤติกรรม ความตั้งใจและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้นใช้เวลาทั้งหมด 3 วัน คิดเป็น 13 ชั่วโมง โดยทำการประเมินก่อนให้โปรแกรม และประเมินผลหลังลงโปรแกรมวันที่4 และติดตามประเมินผลซ้ำหลังจากลงโปรแกรมวันที่ 15 เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมของคนจะมีการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับกิจกรรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงอย่างถาวรประมาณ 3-6 เดือน (Gil, Gil, and Young, 2013) จุดมุ่งหมายของการศึกษานี้เพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้ได้เรียนรู้ ในการป้องกันตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
4. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ต่อความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมความตั้งใจและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาปีที่1 เขตอำเภอฉวาง จ.นครราชสีมา ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมความตั้งใจและการรับรู้ ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2561 ถึง มกราคม 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุ 13-15 ปี ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่1 ในโรงเรียนเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา

โปรแกรมป้องกันเอชไอวีเอดส์ หมายถึง โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์พัฒนาบนพื้นฐานของ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งโปรแกรม ประกอบด้วย ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม

ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ เพศศึกษา การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและวิธีการป้องกัน

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง แนวความคิดเห็นและความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนที่มีต่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์

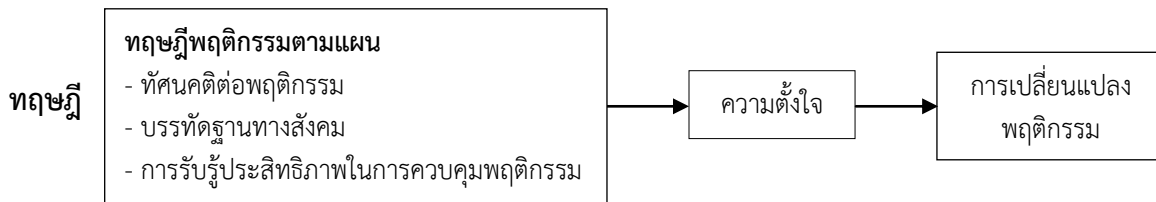
พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ความมุ่งมั่นและความตั้งใจของนักเรียนในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ใน

การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง การรับรู้และมีความรู้สึกได้ของนักเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันเอชไอวี/เอดส์

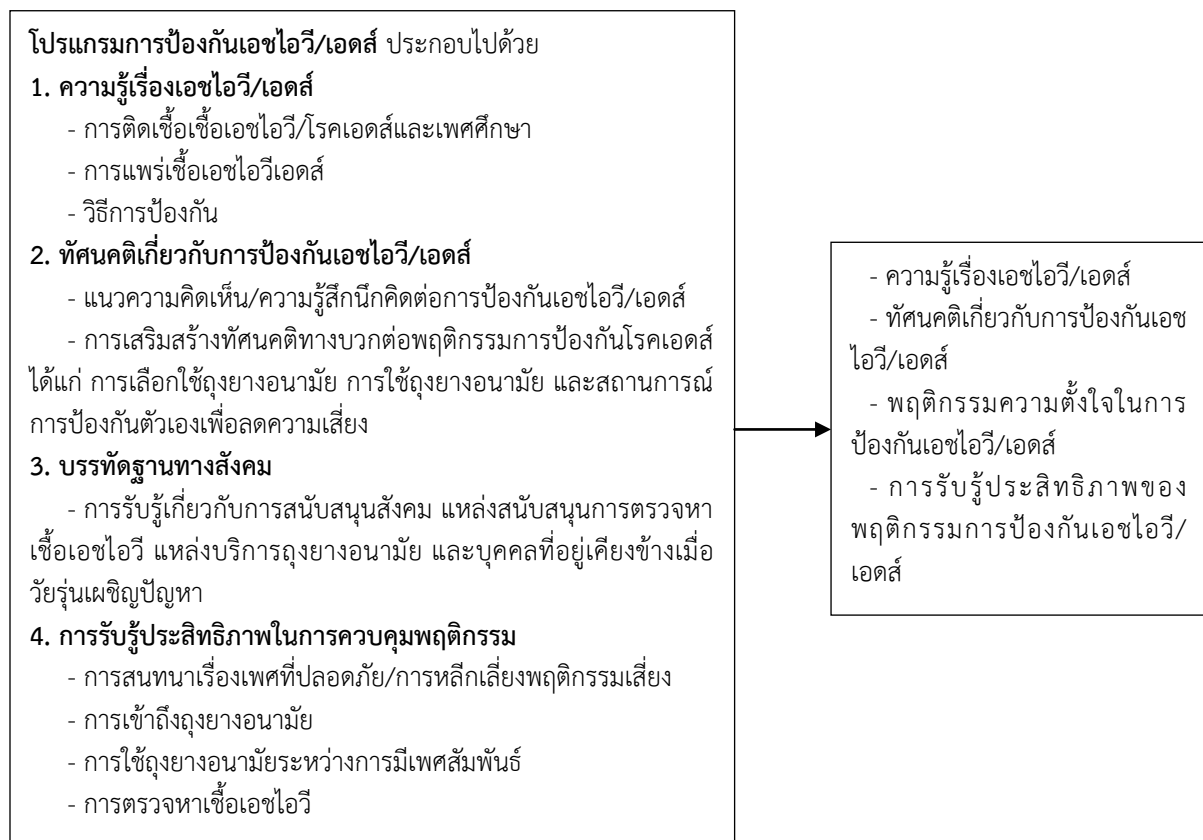
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีจาก Theory of Planned Behavior (TPB) ของ Ajzen (1991) และการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่น ซึ่งทฤษฎีได้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรม (Behavior) ที่ถูกแสดงออกมานั้นเป็น ผลมาจาก ความตั้งใจ (Intention) ซึ่งมีปัจจัย 3 ประการที่มีอิทธิพลต่อการก่อให้เกิดความตั้งใจ ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม

(Attitude Toward the Behavior) บรรทัดฐานทางสังคม (Subjective Norm) และ การรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความรู้ ยังมี ความจำเป็นพื้นฐานนำไปสู่การรับรู้ที่ดี ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังภาพด้านล่าง



จากทฤษฎีนี้มาสู่กรอบแนวคิดโปรแกรมการป้องกัน HIV ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ การวิจัยแบบกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มแบบวัดก่อนและหลังซ้ำ (A quasi-experimental one group pre post-test repeated measures design) ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่1 มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดมัธยมศึกษา อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่1 2) มีอายุระหว่าง 13-15 ปี 3) ศึกษาในโรงเรียนสังกัดมัธยมศึกษา ในเขต อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 โรงเรียน 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.2 โดยกำหนด the power = .80, alpha= .05, effect size= 0.20 (Polit & Hungler, 2014) ได้จำนวน 80 คน

เครื่องมือวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมมาจากกรอบแนวคิดทฤษฎี Theory of Planned Behavior (TPB) ของ Ajzen (1991) และการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง บริบท สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ (การติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์และเพศศึกษา การแพร่เชื้อเอชไอวีเอดส์ วิธีการป้องกัน) 2) ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ (แนวความคิดเห็น/ความรู้สึกรู้สึกคิดต่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ การเสริมสร้างทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ได้แก่ การเลือกใช้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัย และสถานการณ์การป้องกันตัวเองเพื่อลดความเสี่ยง) 3) บรรทัดฐานทางสังคม (การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนสังคมเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แหล่งสนับสนุนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แหล่งบริการถุงยางอนามัย และบุคคลที่อยู่เคียงข้างเมื่อวัยรุ่นเผชิญปัญหา) และ 4) การรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม (การสนทนาเรื่องเพศที่ปลอดภัย/การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การเข้าถึงถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการใช้เพศสัมพันธ์ และการตรวจหาเชื้อเอชไอวี)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี (HIV-KQ-18) แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือซึ่งผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัยของ อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา ศาสนา ประวัติการมีแฟน ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกัน และประวัติการได้รับความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี (HIV-KQ-18) ของ Carey และ Schroder (2002) ซึ่งได้รับการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัย โดยอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ถูกนำมาใช้เพื่อวัดระดับความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงความรู้เรื่องเชื้อเอชไอวี การแพร่กระจายและการป้องกัน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ข้อ คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่ทราบ โดยแบบสอบถามมีจำนวน 18 ข้อ โดยคำตอบที่ถูกต้อง ได้รับคะแนนเป็น 1 และข้อไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบ ได้รับคะแนนเป็น 0 คะแนนรวมจาก 0 ถึง 18 โดยคะแนนที่แสดงถึงระดับความรู้ที่เพียงพออย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถ

อธิบายได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 15-18 คะแนน แสดงว่า มีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์เพียงพอ คะแนนต่ำกว่า 15 คะแนน แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ไม่เพียงพอ

2.3 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ของ Fisher, Fisher, and Rye (1995) ซึ่งได้รับการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัย โดยอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยแต่ละข้อคำถาม มีการประเมินทัศนคติ 3 ระดับของความรู้สึกประกอบด้วย ดีมาก ถึง แย่มาก, เลวร้ายมาก ถึง ดีงามมาก และ น่ายินดีมาก ถึง ไม่น่ายินดีเลย โดยแต่ละข้อจะมีระดับความรู้สึกโดยระบุคะแนน ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยคะแนน 1 หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบ และ คะแนน 5 หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวก โดยคะแนนรวมทั้งหมด คือ 120 คะแนน โดยคะแนนประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เชิงบวกได้น้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายได้ดังนี้ ถ้าคะแนนอยู่ในช่วง 96-120 คะแนน สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี คะแนนน้อยกว่า 96 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่ามีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต่ำ

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันเอชไอวี/เอดส์ของ Misovich, Fisher, and Fisher (1998) ซึ่งได้รับการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัย โดยอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ด้วยตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยโดยแบบสอบถามมีจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ประกอบด้วย ระดับ 1 คือ ตั้งใจมาก ระดับ 2 คือ ค่อนข้างตั้งใจ ระดับ 3 คือ ไม่แน่ใจ ระดับ 4 คือ ไม่ค่อยตั้งใจ ระดับ 5 คือ ไม่ตั้งใจเลย โดยคะแนนรวม 40 คะแนน โดยคะแนนประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เชิงบวกได้น้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายได้ดังนี้ คะแนนรวมในช่วง 8 ถึง 16 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่าความน่าจะเป็นเกี่ยวกับพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ดีมาก คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ 17 ถึง 40 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่าความน่าจะเป็นเกี่ยวกับพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในระดับต่ำ

2.5 แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระดับการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ของ Misovich, Fisher, and Fisher (1998) ซึ่งได้รับการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัย โดยอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามได้สมมุติสถานการณ์ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามต้องตัดสินใจตามสถานการณ์นั้น โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 24 ข้อ แบ่ง 4 โดเมน ดังนี้ การสนทนาทางเพศที่ปลอดภัย (10 ข้อ) การเข้าถึงถุงยางอนามัย (6 รายการ) การใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์ (6 ข้อ) และการตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (2 ข้อ) โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ (5 = ไม่มีประสิทธิภาพมาก, 4 = ค่อนข้างไม่มีประสิทธิภาพ, 3 = ไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ 2 = ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ 1 = มีประสิทธิภาพมาก) โดยคะแนนรวมทั้งหมด คือ 120 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์มากได้คะแนนอย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายได้ดังนี้ คะแนนรวมในช่วง 24 ถึง 36 คะแนน สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพการรับรู้ของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีที่ดีมาก คะแนนรวมอยู่ในช่วง 37 ถึง 120 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพการรับรู้ของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการสร้างโปรแกรมโดยใช้เทคโนโลยี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .81 และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามของอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ซึ่งผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัย และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างตัวอย่าง จำนวน 30 คน ดังนี้ การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ โดยการทดสอบโดยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้เท่ากับ 0.81 และหาค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha) ได้เท่ากับ 0.80, 0.80 และ 0.96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง (No.1/2561) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นลายลักษณ์อักษรดังต่อไปนี้

1. มีการดำเนินการบอกข้อมูล ชี้แจงรายละเอียด สิทธิประโยชน์ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี มีเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยแยกต่างหากจากผู้ปกครองและเด็กต้องยินยอมพร้อมใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้ผู้ปกครองเป็นผู้ลงสัญลักษณ์ ในการยินยอมเข้าร่วมวิจัย
2. ผู้วิจัยปกป้องและป้องกันข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับโดยใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริง โดยมีการรักษาความลับ โดยผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัย ไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างหรือใช้ชื่อของกลุ่มตัวอย่างในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้โดยเด็ดขาด และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลาหากกลุ่มตัวอย่างต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทำการดำเนินกิจกรรมพร้อมกัน หญิงชายแบบ face-to-face รวมทั้งหมด 80 คน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ผู้วิจัยทำจดหมายจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ส่งให้กับผู้อำนวยการโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขออนุญาตการเก็บข้อมูล และหลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการ

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เริ่มดำเนินการทดลองตามโปรแกรม ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินโปรแกรมและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลวัยรุ่นและเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกเอชไอวี/เอดส์มีหน้าที่ช่วยเก็บข้อมูลก่อน หลัง และระยะติดตาม โดยผ่านการฝึกและทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินการให้โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ประกอบด้วย แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์

2.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์จากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้ระยะเวลา 3 วัน รวม 13 ชั่วโมง ดังนี้

กิจกรรมวันที่ 1 ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ โดยผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพและสร้างเสริมให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย เชื้อเอชไอวี โรคเอดส์และเพศศึกษา การแพร่เชื้อเอชไอวี วิธีการป้องกัน (การใช้ถุงยางอนามัย) ใช้เวลา 4 ชั่วโมง โดย การเล่นเกม ใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน และแบ่งกลุ่มถามตอบ

กิจกรรมวันที่ 2 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และ บรรทัดฐานทางสังคมโดยผู้วิจัยทำกิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ประกอบด้วย แนวความคิดเห็น/ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ เกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ โปรแกรมประกอบด้วย การเสริมสร้างทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ได้แก่ การเลือกใช้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยและสถานการณ์การป้องกันตัวเองเพื่อลดความเสี่ยง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยใช้สื่อหนังสือ และใช้เทคนิคสะท้อนคิด และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น

- บรรทัดฐานทางสังคม โปรแกรมประกอบด้วย การสนับสนุนบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับ แหล่งสนับสนุนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แหล่งบริการถุงยางอนามัย และบุคคลที่อยู่เคียงข้างเมื่อวัยรุ่นเผชิญปัญหา ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์โปสเตอร์เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายซึ่งสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับรายชื่อแหล่งสนับสนุนถุงยางอนามัย และการเข้าถึง

กิจกรรมวันที่ 3 การรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม กิจกรรมเสริมสร้างทักษะประกอบด้วย

- การรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วย ทักษะการสนทนาต่อรองกับคู่นอนในการป้องกันตนเองเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ (Safer-sex discussion) ทักษะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (Avoidance of risky behavior), การเข้าถึงถุงยางอนามัย (Condom accessibility), การตรวจหาเชื้อเอชไอวีกรณีมีความเสี่ยง (HIV testing behavior) รวมทั้งการฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัยก่อนการสอดใส่ขณะมีเพศสัมพันธ์, ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอการมีเพศสัมพันธ์ (e.g. use a condom, negotiate to delay sexual intercourse) ใช้เวลา 5 ชั่วโมง โดยใช้สื่อคือหนังสือเรื่อง “ทางเลือก” เป็นสถานการณ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น โดยการแบ่งกลุ่ม ร่วมกันคิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น การใช้บทบาทสมมติ ในการใช้ทักษะการปฏิเสธ โดยมีการกำหนดสถานการณ์ต่างๆ และมีการฝึกทักษะการใช้ถุงยางแบบสาธิตย้อนกลับ

3. ระยะการเก็บข้อมูล

3.1 หลังจากได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ วันที่ 4 กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์, และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์

3.2 เก็บข้อมูลระยะการติดตามวันที่ 15 หลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์, และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์, และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อน ระยะหลังก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure Analysis of Variance) และหากพบว่า ค่าเฉลี่ยแตกต่างกันในแต่ละระยะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni's test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า เพศชาย ร้อยละ 60 เพศหญิง ร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 13.35 ปี (S.D. = .731) อายุมากที่สุด 13 ปี คิดเป็น ร้อยละ 65 กลุ่มตัวอย่างทุกคน นับถือศาสนาพุทธคิดเป็น ร้อยละ 100 ประวัติการมีแฟน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีแฟน คิดเป็นร้อยละ 77.5 และมีแฟนคิดเป็นร้อยละ 22.5 ทุกคนที่มีแฟนพบว่ามีเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยไม่มีการป้องกันคิดเป็น ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างเคยมีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ คิดเป็นร้อยละ 72.5 และปฏิเสธการมีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ คิดเป็นร้อยละ 27.5

2. ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน ระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 6.69, S.D.=1.393) ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ($\bar{X}$ = 12.63, S.D.=1.453; $\bar{X}$ = 17.05, S.D.=1.078 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 158} = 1446.548, p < .001$) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

3. พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย คะแนนระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 21.70, S.D.=6.594) ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ($\bar{X}$ = 29.56, S.D.=3.064; $\bar{X}$ = 36.59, S.D.=3.169 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะ

ติดตามผลสูงกว่า ระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,158} = 265.124$, $p < .001$) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

4. ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X}=46.56$, $S.D.=14.078$) ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ($\bar{X}=86.60$, $S.D.=13.072$; $\bar{X}=112.68$, $S.D.=7.786$ ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 158} = 979.945$, $p < .001$) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

5. การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X}=43.74$, $S.D.=11.367$) ระยะหลังการทดลอง ($\bar{X}=85.68$, $S.D.=12.105$) และระยะติดตามผล ($\bar{X}=113.26$, $S.D.=7.508$) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,158} = 1051.505$, $p < .001$) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (n=80)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ติดตามผล	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์	6.69	1.393	12.63	1.453	17.05	1.078
ความตั้งใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์	21.70	6.594	29.56	3.064	36.59	3.169
ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์	46.56	14.078	86.60	13.072	112.68	7.786
ประสิทธิภาพการรับรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์	43.74	11.367	85.68	12.105	113.26	7.508

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยของ ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (n=80)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์					
ระยะเวลา	4325.758	2	2162.879	1446.548	.000
ความคลาดเคลื่อน	236.242	158	1.495		
รวม	4562	160			
พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์					
ระยะเวลา	8874.858	2	4437.429	265.124	.000
ความคลาดเคลื่อน	2644.475	158	16.737		
รวม	11519.333	160			

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์					
ระยะเวลา	177433.858	2	88716.929	979.945	.000
ความคลาดเคลื่อน	14304.142	158	90.533		
รวม	191,738	160			
การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์					
ระยะเวลา	196094.658	2	98047.329	1051.505	.000
ความคลาดเคลื่อน	14732.675	158	93.245		
รวม	210,827.333	160			

จากตาราง 2 พบว่า มีอิทธิพลทางตรงระหว่างระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการเปรียบเทียบการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferromi's test ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ (n=80)

ผลต่างค่าเฉลี่ย	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์			
ก่อนทดลอง		5.938*	10.363*
หลังทดลอง			4.425*
ติดตามผล			
พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์			
ก่อนทดลอง		7.862*	14.887*
หลังทดลอง			7.025*
ติดตามผล			
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์			
ก่อนทดลอง		40.038*	66.113*
หลังทดลอง			26.075*
ติดตามผล			
การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์			
ก่อนทดลอง		41.938*	69.525*
หลังทดลอง			27.587*
ติดตามผล			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การอภิปรายผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจ และ การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในระยะทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เนื่องจากก่อนการลงโปรแกรม นักเรียน พบว่าส่วนใหญ่ นักเรียนมีความรู้เรื่องเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากอินเทอร์เน็ต ด้วยตนเอง ขาดการแนะนำหรือความเข้าใจที่ถูกต้อง แม่นว่ามีวิชาที่ต้องเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาก็ตาม

สอดคล้องกับการศึกษาเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่า ต้องการให้โรงเรียนสอน เนื้อหาเพิ่มขึ้นในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ทักษะในการตัดสินใจและการปฏิเสธ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูและผู้บริหารโรงเรียนมีความเห็นว่า การสอน เพศศึกษาเป็นการป้องกันความเสี่ยงทางเพศที่ดีแก่วัยรุ่นแต่เนื้อหาไม่ตรงกับความต้องการของผู้เรียน นอกจากนี้มีข้อจำกัดเช่น ความรู้และทักษะของครูผู้สอน เวลาสอน และขาดสื่อการสอน (วิลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ โอฬารรัตน์มณี (2561) ได้ศึกษา เพศวิถีศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้นประเทศไทยโดยการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร ผู้บริหารโรงเรียนไม่ส่งเสริม ให้สอนเรื่องเพศศึกษาการสอนเน้นที่ทฤษฎีแต่ขาดการเชื่อมโยงรอบด้านและโรงเรียนขาดแหล่งเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาโดยตรงในขณะที่ผู้ปกครอง ส่วนหนึ่งสนับสนุนให้มีการสอนเพศศึกษา แต่มองว่าครูส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสอนให้นักเรียนมีความเข้าใจที่ดีพอ ส่งผลให้ก่อนการลงโปรแกรมจึงมีคะแนนต่ำกว่าหลังให้โปรแกรมและระยะติดตาม

จากข้อมูลข้างต้นจึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทักษะติดต่อพฤติกรรม การป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจ และ การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรม การป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในระยะทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ด้วยโปรแกรมประกอบด้วย ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ การสร้างทัศนคติที่ดี รวมถึงการเสริมสร้างทักษะควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งตัวโปรแกรมถูกสร้างมาบนพื้นฐานของทฤษฎี TPB และการทบทวนวรรณกรรม โดยการสร้างอิงพื้นฐานของพัฒนาการในวัยรุ่น การใช้เทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ โดยการใช้สื่อหนังสือ การใช้การ์ตูนแอนิเมชัน สื่ออิเล็กทรอนิกส์โปสเตอร์โหลดผ่านโทรศัพท์มือถือ รวมทั้งการปฏิบัติย้อนกลับ เข้ามาสอนเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ การเรียนรู้แบบเชิงลึก สอดคล้องกับเจนเนอร์สันและพัฒนาการของวัยรุ่น

สอดคล้องกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 13.35 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น การศึกษาพบว่าเทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นกลุ่มนี้ (อายุ 10-19 ปี) นอกจากนี้วัยรุ่นกลุ่มนี้ซึ่งอยู่ใน generation Alpha ซึ่งขึ้นชื่อว่าเป็นยุคที่ได้รับอิทธิพลจากเทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การใช้โทรศัพท์มือถือ และการใช้โซเชียลมีเดีย (Taylor & Keeter, 2010) ดังนั้นโปรแกรมที่ใช้ในการสอนวัยรุ่นกลุ่มนี้ ใช้เนื้อหาแต่ละส่วนถูกสร้างผ่านหนังสือ และ การ์ตูนแอนิเมชัน ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากและกลายเป็นส่วนสำคัญของชีวิตประจำวันของวัยรุ่น เนื่องจากการเรียนรู้ผ่านสื่อเป็นช่องทางที่ทำให้วัยรุ่นรู้สึกสนุกและพร้อมที่จะเรียนรู้ไปด้วยกัน (Ounjit, 2015)

นอกจากนี้การจัดโปรแกรมใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนเป็นสำคัญ มีการแบ่งกลุ่ม ร่วมกันคิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น เพื่อให้วัยรุ่นได้คิดวิเคราะห์ด้วยตัววัยรุ่นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการเรียนรู้ที่ยั่งยืนของมนุษย์ ต้องผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง และสรุปการเรียนรู้ตามเหตุการณ์นั้นๆ (Karban, 2015) สอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่น ที่ชอบแสดงความคิดของตนเอง มีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มเพื่อน การสรุปประเด็นจากกลุ่ม ทำให้เด็กวัยรุ่นมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น (Stephenson, Simon, & Finneran, 2014) โดยแต่ละกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีประสบการณ์ตรงในการมีแฟนจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 จะเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ ร่วมในการแลกเปลี่ยนในกลุ่มเพื่อน และเปรียบเทียบกับตัวละครในหนังสือส่งผลให้การแลกเปลี่ยนมีความสนุกสนานและมองเห็นภาพได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่มีแฟนพบว่า มีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยไม่มีการป้องกัน คิดเป็นร้อยละ 100 นำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง แลกเปลี่ยนทักษะการป้องกัน การใส่ถุงยางอนามัย รวมไปถึงสร้าง

ทัศนคติทางบวก และการรับรู้พฤติกรรมความเสี่ยงของตนเอง นำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงเอชไอวี/เอดส์ ท้ายที่สุดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการลดความเสี่ยงทางเพศแบบยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้โดยใช้กลุ่มเพื่อนต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัยตุรกีโดย Bulduk & Erdogan (2012) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($F=51.706, p=.000$; $F=64.814, p=.000$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กลุ่มเพื่อนมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการกลุ่ม พบว่าวัยรุ่นสามารถพูดคุยและอภิปรายปัญหา การแสดงความคิดเห็นได้อิสระเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ภายในกลุ่มเพื่อนของพวกเขา ซึ่งเป็นการเสริมที่ทรงพลังทางบวกของวัยรุ่น และความรู้สึกรับ (Fongkaew et al., 2011; Thato & Penrose, 2013)

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้เป็นการบูรณาการหลายรูปแบบในการพัฒนาโปรแกรมและการลงปฏิบัติในเด็ก การใช้สื่อเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ รวมถึงการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อน ในการคิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็นจึงนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการขยายผลโปรแกรมนี้ไปยังกลุ่มวัยรุ่นอื่นๆ ทั้งอยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษาเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว หรือติดตามผลเป็นช่วงเวลา ในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อศึกษาความคงทนของพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สคร.11 นครศรีธรรมราช ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในวัยรุ่น ขอขอบคุณครู ผู้ปกครอง ที่อนุญาตเข้าเก็บรวบรวมวิจัย และนักเรียนผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เบญจมาศ ไชยรัตน์มณี. (2561). เพศวิถีศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้น: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(3), 67-81.
- มูลนิธิแพธทูเฮลท์. (2020). *สร้างนวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อสังคมแห่งสุขภาวะ*. สืบค้นจาก <https://www.Path2health.or.th>
- วรารณ บุญเชียง, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, วารุณี พองแก้ว และ พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2556). การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 124-137.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2561). เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(3), 82-98.

- เวชสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง. (2561). สถิติผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2560). สถิติผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/online/>
- อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลสำหรับผู้นำวัยรุ่นในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ในวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
- Bulduk, S., & Erdogan, S. (2012). The effects of peer education on reduction of the HIV/sexually transmitted infection risk behaviors among Turkish university students. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(3), 233-243. doi:10.1016/j.jana.2011.02.003
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health. (2019). *Policy of AIDS*. Retrieved from www.boe.moph.go.th/
- Bureau of AIDS TB and STI, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Policy of HIV/AIDS*. Retrieved from <http://www.cqihiv.com/Index.aspx>
- Carey, M. P., & Schroder, K. E. E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV knowledge questionnaire (HIV-KQ-18). *AIDS Education and Prevention Journal*, 14, 174-184.
- Fisher, W. A., Fisher, J. D., Rye, B. J. (1995). Understanding and promoting AIDS-preventive behavior: Insights from the theory of reasoned action. *Health Psychology*, 14(3), 255-64.
- Fongkaew, W., Settheekul, S., Fongkaew, W., & Surapagdee, N. (2011). Effectiveness of a youth-led educational program on sexual and reproductive health for Thai early adolescents. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 15(2), 81-96.
- Gil, H., Gil, N., & Young, S. D. (2013). A review of the use of social media for health education and behavior change. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(2), 139-150.
- Karban, R. (2015). *Plant Learning and Memory*. Chicago and London: The University of Chicago.
- Misovich, S. J., Fisher, W. A., & Fisher, J. D. (1998). A measure of AIDS prevention information, motivation, behavioral skills, and behavior. In C. M. Davis, L. Y. William, R., Banserman, G. Schreer, & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 328-338). Thousand Oaks: SAGE.
- Ounjitt, W. (2015). Social and cultural dimensions of adolescent sexual relationships in Thailand. *Social and Behavioral Sciences*, 171, 606-612. doi:10.1016/j.sbspro.2015.01.167
- Polit, F.D. & Hungler, P.B. (2014). *Nursing Research: Principle and Method (6th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Company.

- Stephenson, R., Simon, C., & Finneran, C. (2014). Community factors shaping early age at first sex among adolescents in Burkina Faso, Ghana, Malawi, and Uganda. *Journal of Health Population and Nutrition*, 32(2), 161–175.
- Thato, R., & Penrose, J. (2013). A brief, peer-led HIV prevention program for college students in Bangkok, Thailand. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26, 58-65.
- World Health Organization. (2018). *Child and adolescent health*. Retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent/en/



การสำรวจเป้าหมายชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ

ผลิดา หนุณหะ*, ศิริมาศ ภูมิไชยา*, พิศมัย บุติมาลย์*, ปิยะนุช จิตตานุท**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจ เพื่อศึกษาเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 459 คน ของสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ทั้งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบประเมินเป้าหมายในชีวิตสำหรับเยาวชนไทย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินเป้าหมายในชีวิตสำหรับเยาวชนไทย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .92 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยสถิติบรรยาย ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตด้วยการทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเป้าหมายในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาค พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อแยกตามสังกัด พบว่า นักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตสูงกว่านักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างชั้นปี พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีคะแนนเป้าหมายในชีวิตอยู่ระดับสูงมาก ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและกำหนดนโยบายหรือแนวทางการจัดกิจกรรม เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คงไว้ซึ่งคะแนนเป้าหมายในชีวิตในระดับที่สูงมากต่อไป

คำสำคัญ : เป้าหมายในชีวิต, นักศึกษาพยาบาล, สถาบันพระบรมราชชนก, สถาบันอุดมศึกษา

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Corresponding author, email: P_happy_4@hotmail.com, Tel. 081-0920671

Received : October 22, 2020; Revised : January 25, 2021; Accepted : March 15, 2021

A Survey of Purpose in Life among Nursing Students in Thailand

Palida Nudla*, Sirimas Phoomchaiya*, Pissamai Butimal*, Piyanuch Jittanoon**

Abstract

This Survey quantitative research aimed to study the purpose in life of nursing students in Thailand. The sample consisted of 459 nursing students in their 1st - 4th years of study in nursing and midwifery educational institutions that are accredited by the Council of Nursing, both under the Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, and the Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation. Multi-stage random sampling was used to select the sample. The instruments consisted of two components: 1) A demographic data questionnaire, and 2) Purpose in Life Scale for Thai youth. The content validity of the Purpose in Life Scale for Thai youth was approved by three experts, and was tested for reliability with 25 nursing students using Cronbach's alpha coefficient, which yielded a value of 0.92. Demographic data were analyzed using descriptive statistics, and the difference of the mean scores of Purpose in life was analyzed using t-test and one-way ANOVA.

The results: Nursing students in Thailand had very high scores on the Purpose in Life Scale. When considered among regions, there was no significant difference in the purpose in life scores. When compared between the two institutions, it was found that nursing students from Praboromarajchanok Institute had purpose in life scores higher than nursing students from the Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation, with statistical significance ($p < .05$). When compared with the year of study, purpose in life scores of 4th year students were significantly higher than those of 2nd year students ($p < .05$).

The results show that nursing students in Thailand score very highly on the Purpose in Life Scale. Relevant persons should support and formulate policies or guidelines for organizing activities. To continuously develop and promote Purpose in Life of nursing students. In order to continue to maintain a very high Purpose in Life score.

Keywords : Purpose in life, Nursing students, Praboromarajchanok Institute, Higher education institution

* Instructor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

** Associate Professor, Faculty of Nursing Prince of Songkla University

Corresponding author, email: P_happy_4@hotmail.com, Tel. 081-0920671

Received : October 22, 2020, 2020; **Revised** : January 25, 2021; **Accepted** : March 15, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานภายใต้ความกดดันและความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง เพราะต้องให้บริการและปฏิบัติดูแลโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ทุกกลุ่มวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งสุขภาพดีและมีภาวะเจ็บป่วย (อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ, วิชาพร วรหาญ, และวิพร เสนารักษ์, 2554) ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ นักศึกษาพยาบาลทุกคนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ ความเสียสละอดทน และความรับผิดชอบสูง รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กมลชนก ทองเอียด และเดือนนภา ไชยพรหม, 2561) การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดและวิตกกังวลจากการเผชิญสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องได้รับการตัดสินใจอย่างถูกต้อง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต เช่น สภาพแวดล้อมใหม่ ทั้งเพื่อน อาจารย์ สถานที่ หรือระบบการศึกษาที่แตกต่างไปจากช่วงชั้นมัธยมศึกษา (เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์, 2561)

นักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่อายุระหว่าง 17-25 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงและเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นวัยรุ่นและความเป็นผู้ใหญ่ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม และอารมณ์ (Steinberg, 1993) ประกอบกับอยู่ในช่วงวัยรุ่นเจนเนอเรชันแซด (generation Z) ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้มีลักษณะเฉพาะที่เกิดมาพร้อมกับความทันสมัยของเทคโนโลยี โดยเชื่อว่าทุกอย่างสามารถเรียนรู้ได้จากโลกออนไลน์ ทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีความเชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยี แต่ทักษะในการสื่อสารค่อนข้างต่ำ รวมทั้งขาดทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การวิเคราะห์และตัดสินใจที่ถูกต้องในระยะเวลาจำกัด เนื่องจากมีพฤติกรรมการเรียนรู้และศึกษาทุกข้อสงสัยผ่านอินเทอร์เน็ตมากกว่าการพูดคุยสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง (Singh & Dangmei, 2016) นอกจากนี้ยังเป็นช่วงชีวิตที่ต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมากในทุกด้าน ทั้งด้านเพื่อน ครอบครัว การศึกษา และสิ่งแวดล้อมในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกับเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่กดดันจากการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ รูปแบบการเรียนการสอนที่ยากขึ้น เนื่องจากการเรียนฝึกการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อกับชีวิต ความเป็นความตายและความเจ็บป่วยของมนุษย์ รวมทั้งความหลากหลายของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างเพื่อน อาจารย์ ผู้ป่วย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติ ความคาดหวังจากครอบครัว สังคม และองค์กร การปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด การดำเนินชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมเหล่านี้อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด สับสนในตนเอง เกิดความขัดแย้งในจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้ เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า (Townsend, 2011) และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสุขภาพไม่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การศึกษาภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย ปีการศึกษา 2553 เกี่ยวกับความรู้สึกด้านจิตใจทางลบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (มณี อาภาณันทิกุล, พรรณวดี พุฒวนะ, จริยา วิหะศุภ, 2554) พบว่า ร้อยละ 93.52 รู้สึกหงุดหงิด ร้อยละ 92.06 รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร ร้อยละ 86.24 รู้สึกเหงา และจากการศึกษาความสุขของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 1-4 (อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ, วิชาพร วรหาญ, และวิพร เสนารักษ์, 2554) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีความสุขน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับชั้นปีอื่น ๆ และเมื่อเปรียบเทียบระดับความสุขของนักศึกษาตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปมากที่สุด ซึ่งคะแนนความสุขมีความสัมพันธ์กับทั้งด้านการเรียนการสอน ด้านกิจกรรมนันทนาการ ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้การศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ (อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, ฌมวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง, และเทพไทย โชติชัย, 2562) พบว่า นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับต่ำและความเครียดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษา

พยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี (พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริญญา วิหะศุกรม, พิศสมัย อรทัย, 2554) พบว่า หากนักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีความเครียดน้อย ส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น โดยบรรยากาศในครอบครัวและสถานะทางการเงินมีอิทธิพลทางตรงไปยังความเครียดและความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านการเรียน ด้านสัมพันธภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านกิจกรรม และด้านความคาดหวัง (สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ, 2561) ทั้งนี้เมื่อเกิดความเครียดในระดับสูง ความสุขในการเรียนรู้น้อยลง จึงทำให้เกิดความรู้สึغبื้อหน่ายในการเรียน ส่งผลให้มีผลการเรียนต่ำ และเกิดการลาออกได้ (ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, และณฤมล จันทระเกษม, 2560) ซึ่งอาจไปสู่การสูญเสียเป้าหมายในชีวิตของตนเอง

เป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญต่อบุคคลทุกคน เพราะเป้าหมายในชีวิตทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีทิศทาง ช่วยสร้างแรงจูงใจ และกำหนดพฤติกรรมของบุคคล (ขวัญตา บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, ปรานี เลี่ยมพุทธทอง และณฤมล ตีระพัฒน์, 2558) โดยผู้ที่สามารถค้นพบและคงไว้ซึ่งเป้าหมายในชีวิตจะทำให้มีสุขภาพดี มีชีวิตที่เป็นสุข (ขวัญตา บาลทิพย์ และสิริลักษณ์ จันทระเกษม, 2556) รู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความหวัง มีความเข้มแข็ง และมีพลังในการดำเนินชีวิต (Chiu, Emblen, Van Hofwegen, Sawatzky, & Meyerhoff, 2004) จากการศึกษาเกี่ยวกับเป้าหมาย ความหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยผู้ใหญ่ (Bronk, Hill, Lapsley, Talib, & Finch, 2009) พบว่า การค้นหาเป้าหมายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตที่เพิ่มขึ้นในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น นอกจากนี้เป้าหมายยังเป็นสิ่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพต่อความหวังและความพึงพอใจในชีวิต และจากการศึกษาเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นที่มีความสามารถสูง (Bronk, Finch, & Talib, 2010) พบว่า วัยรุ่นที่มีความสามารถสูงเกิดการค้นพบและยอมรับเป้าหมายในชีวิตของตนเองมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป และเป้าหมายในชีวิตยังช่วยสร้างแรงบันดาลใจหลายประเภทในการดำเนินชีวิต และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายในชีวิตกับภาวะสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิตช่วยป้องกันวัยรุ่นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการควบคุมอาหาร (Brassai, Piko, & Steger, 2011) การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา (Hill, Burrow, O'Dell, & Thornton, 2010) พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนรับรู้ว่าการมีเป้าหมายในชีวิตช่วยให้แนวทางในการดำเนินชีวิต และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น จากการศึกษาของปาร์ค และบอเมสเตอร์ (Park & Baumeister, 2017) พบว่า การรับรู้ว่ามีเป้าหมายมีความสัมพันธ์กับระดับของการรับรู้ระดับของความเครียด บุคคลที่ขาดเป้าหมายในชีวิตจะถูกคุกคามด้วยเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่ามีชีวิตมีความหมาย การรับรู้ว่ามีเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยต่อต้านต่อแรงกดดันต่างๆ ในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษา ซึ่งทำให้ขาดความรู้และวิธีการส่งเสริมเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องเรียนและทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ความกดดัน เพราะแม้ว่าหลักสูตรระบบการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลจะมีความใกล้เคียงกันในแต่ละสถาบัน แต่ทั้งนี้ยังคงมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ในครอบครัว การได้รับความเข้าใจจากพ่อแม่และครูเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย ความหลากหลายของวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ ความสมัครใจมาเรียน ระดับชั้นปี เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อเป้าหมายในชีวิต เนื่องจากเป้าหมายในชีวิตสามารถพัฒนาขึ้นได้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ด้วยความตระหนักในเหตุดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาสำรวจเป้าหมายชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ทราบ

ถึงเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ในประเทศไทย และเปรียบเทียบความแตกต่างเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างภูมิภาค ระหว่างสังกัด และระหว่างชั้นปี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางส่งเสริมที่เหมาะสมสำหรับให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้ ค้นพบ และคงไว้ซึ่งเป้าหมายชีวิตของตนเอง ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลสามารถค้นพบเป้าหมายชีวิตที่แท้จริงได้ จะทำให้เกิดรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความหวัง มีพลังในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติงานในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างภูมิภาคของประเทศไทย
3. เพื่อเปรียบเทียบเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขและสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
4. เพื่อเปรียบเทียบเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีแนวคิด “เป้าหมายในชีวิต” มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานของการศึกษาซึ่งเป้าหมายในชีวิต (Purpose in life) คือ สิ่งที่คุณค่าให้ความหมาย ให้ความสำคัญ และปรารถนาจะเกิดขึ้นในอนาคต (Bronk, 2014) โดยเกิดจากความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าชีวิตของตนเองมีความสำคัญหรือมีความหมาย (significant) ซึ่งการรับรู้หรือความรู้สึกว่าชีวิตตนเองมีความสำคัญมาจากหลายๆ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลนั้น หากบุคคลสามารถค้นพบเป้าหมายชีวิตทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และมีชีวิตที่สมดุล (Balhithip, 2010; Balhithip, Petchruschatachart, Piriyaakontorn, & Boddy, 2013; Balhithip, & Purnell, 2014) เป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยกำหนดทิศทาง วางแผนพฤติกรรม ซึ่งนำไปสู่การกำหนดและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต (Damon, 2008; Emmons, 1989; Kashdan & McKnight, 2009 as cited in Malin, Reilly, Quinn, & Moran, 2014)

การวิจัยครั้งนี้ประเมินเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลครอบคลุม 7 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) อิทธิพลของครอบครัว (2) บุคคล/ปัจจัยที่มีความหมายต่อตนเอง (3) ความกตัญญูและความมุ่งมั่น (4) ความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ (5) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (6) การวางแผนชีวิต และ (7) การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น (กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และบุญโรม สุวรรณพาหุ, 2562) เนื่องด้วยเป้าหมายในชีวิตในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยมีความสำคัญในการพัฒนาเส้นทางอาชีพของเยาวชน (Bronk, Riches, & Mangan, 2018; Kosine et al., 2008; Law, 2012) โดยปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่ส่งเสริมเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทย คือ ความรักและความกตัญญู (กาญจน์สุนภัส, อุษณีย์, ศิริวรรณ, สิริลักษณ์, และกิตติกร, 2561; Balhithip, McSherry, Petchruschatachart, Piriyaakontorn, & Liamputtong, 2017a; Balhithip, Petchruschatachart, Piriyaakontorn, & Liamputtong, 2017b) อ้างตาม กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และบุญโรม สุวรรณพาหุ, 2562)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้รูปแบบสำรวจ (survey research) เพื่อสำรวจเป้าหมายชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 30,492 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2562 ของสถาบันการศึกษาและหลักสูตรที่ทำการสอนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้รับการรับรองสถาบันจากสภาการพยาบาล ยินดี และมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ $\alpha = .05$ ได้จำนวน 395 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 รวมจำนวน 474 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ตามลำดับ ดังนี้

1. แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (สธ) จำนวน 29 สถาบัน และสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว) จำนวน 28 สถาบัน ซึ่งมีจำนวนนักศึกษารวมทั้ง 2 สถาบัน ประมาณ 30,492 คน (สภาการพยาบาล, 2561)

2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างจากขั้นตอนที่ 1 ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้

3. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนเลือก สถาบันการศึกษาจากสังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ภูมิภาคละ 1 สถาบัน และสังกัด คณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภูมิภาคละ 1 สถาบัน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 สถาบัน

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาแต่ละชั้นปีแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดโดย กำหนดสัดส่วนตามจำนวนนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 474 คน จากภาคเหนือ จำนวน 112 คน ภาคอีสาน จำนวน 112 คน ภาคกลาง จำนวน 116 คน และภาคใต้ จำนวน 134 คน ซึ่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันตามจำนวนประชากรนักศึกษาในแต่ละสถาบันของแต่ละภูมิภาค

เครื่องมือวิจัย การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ชุดแบบสอบถาม ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ยในภาคการศึกษาที่ผ่านมา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น และ 2) แบบประเมินเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทย ของกาญจน์สุนภัส และบุญโรม (2562) จำนวนทั้งหมด 95 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น 0.92 ทั้งนี้ได้ปรับลดแบบสอบถามเหลือ 94 ข้อ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของคำถามเนื่องจากมีความเหมือนกันในข้อ 36 และ 54 ประกอบด้วย 7 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) อิทธิพลของครอบครัว จำนวน 24 ข้อ (2) บุคคล/ปัจจัยที่มีความหมายต่อตนเอง จำนวน 17 ข้อ (3) ความกตัญญูและความมุ่งมั่น จำนวน 18 ข้อ (4) ความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ จำนวน 10 ข้อ (5) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง จำนวน 15 ข้อ (6) การวางแผนชีวิต จำนวน 4 ข้อ และ (7) การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น จำนวน 6 ข้อ ซึ่งทั้งหมดเป็นข้อคำถามทางบวกแบบ rating scale แบบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ 4 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด 3 หมายถึง เห็นด้วย 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลย รวมจำนวน 94 ข้อ คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 94 – 376 คะแนน นำคะแนนดังกล่าว แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้การแบ่งตามอัตรากาขั้น ดังนี้

94 - 164.4	หมายถึง	ระดับต่ำ
164.5 - 234.9	หมายถึง	ระดับปานกลาง
235 - 305.4	หมายถึง	ระดับสูง
305.5 - 376	หมายถึง	ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 1 อิทธิพลของครอบครัว คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 24-96 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยการใช้การแบ่งตามอัตรากาขั้น ดังนี้ 24.00-42.00 หมายถึง ระดับต่ำ 42.10-60.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 60.10-78.00 หมายถึง ระดับสูง 78.10-96.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 2 บุคคล/ปัจจัยที่มีความหมายต่อตนเอง คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 17 – 68 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยการใช้การแบ่งตามอัตรากาขั้น ดังนี้ 17.00-29.75 หมายถึง ระดับต่ำ 29.76-42.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 42.51-55.25 หมายถึง ระดับสูง 55.26-68.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 3 ความกตัญญูและความมุ่งมั่น คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 18 – 72 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยการใช้การแบ่งตามอัตรากาขั้น ดังนี้ 18.00-31.50 หมายถึง ระดับต่ำ 31.51-45.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 45.01-58.50 หมายถึง ระดับสูง 58.51-72.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 4 ความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยการใช้การแบ่งตามอัตรากาขั้น ดังนี้ 10.00-17.50 หมายถึง ระดับต่ำ 17.51-25.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 25.01-32.50 หมายถึง ระดับสูง 32.51-40.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยการใช้การแบ่งตามอัตรากาขั้น ดังนี้ 15.00-26.25 หมายถึง ระดับต่ำ 26.26-37.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 37.51-48.75 หมายถึง ระดับสูง 48.76-60.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 6 การวางแผนชีวิต คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 4 – 16 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยการใช้การแบ่งตามอัตรากาขั้น ดังนี้ 4.00-7.00 หมายถึง ระดับต่ำ 7.10-10.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 10.10-13.00 หมายถึง ระดับสูง 13.10-16.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

ประเด็นที่ 7 การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 6-24 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยการใช้การแบ่งตามอัตรากาขั้น ดังนี้ 6.00-10.50 หมายถึง ระดับต่ำ 10.51-15.00 หมายถึง ระดับปานกลาง 15.01-19.50 หมายถึง ระดับสูง 19.51-24.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านเป้าหมายในชีวิต 3 ท่าน ตรวจสอบ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากรกลุ่มเป้าหมายจำนวน 25 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ .92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอกสารรับรองเลขที่ PSU IRB 2019-NL 005) การวิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน คำนึงถึงการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดระยะเวลาดำเนินการ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะได้รับการอธิบายว่าการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการเป็นไปโดยสมัครใจ การรักษาความลับอย่างเคร่งครัด และไม่มีการระบุชื่อจริงของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งข้อมูลจะถูกทำลายทันที

โดยผู้วิจัยหลังเสร็จสิ้นการศึกษา ทุกคนมีโอกาสที่จะซักถามคำถามต่าง ๆ หรือสิ่งที่กังวลเกี่ยวกับโครงการได้ตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการถอนตัวการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมสังคมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบโครงร่างวิจัย
2. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันต่าง ๆ ในแต่ละภูมิภาค
3. ติดต่อประสานงานไปยังคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการฯ และรายละเอียดของแบบสอบถาม
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันต่าง ๆ โดยประสานเจ้าหน้าที่รับผิดชอบกลุ่มงานพัฒนานักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยแต่ละสถาบันคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากลำดับรายนามนักศึกษาในแต่ละชั้นปีตามจำนวนที่กำหนด ด้วยความสมัครใจ
5. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบกลุ่มงานพัฒนานักศึกษาระดับปริญญาตรี ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนักศึกษาสามารถตัดสินใจโดยอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย
6. กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามที่ตอบแล้ว วางในกล่องที่เจ้าหน้าที่จัดเตรียมไว้ให้
7. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบกลุ่มงานพัฒนานักศึกษาระดับปริญญาตรี รวบรวมเอกสาร ปิดผนึก และส่งคืนกลับผู้วิจัยทางไปรษณีย์
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับการส่งคืน กำหนดอัตราการส่งคืนที่ร้อยละ 80 จากนั้นนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้องและครบถ้วนแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดมาลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติบรรยาย วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิต ของนักศึกษาพยาบาลด้วยการทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ส่งแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 474 ราย ได้รับการส่งคืนจำนวน 459 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.83 ซึ่งอัตราการตอบกลับอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก (Williams, 2003) โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 20.42 ปี (S.D. = 1.61) นักศึกษาเป็นลูกคนโต (ร้อยละ 33.6) รองลงมาเป็นลูกคนเล็ก (ร้อยละ 30.3) จำนวนเงินที่นักศึกษาได้รับต่อเดือนสูงสุด 16,500 บาท ต่ำสุดคือ 1,000 บาท โดยเฉลี่ยจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน 4,884.31 บาท (S.D. = 2338.93) จำนวนเงินที่ใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวัน 152.03 บาท (S.D. = 70.41) นักศึกษาร้อยละ 82.4 มีเงินพอใช้ ร้อยละ 17.6 มีเงินไม่พอใช้ แต่ทั้งนี้ นักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 55.1 ไม่มีเงินเหลือเก็บ รายละเอียดข้อมูลทั่วไปอื่นๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 459)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ		
หญิง	447	(89.5)
ชาย	48	(10.5)
ศาสนา		
พุทธ	413	(90)
อิสลาม	34	(7.4)
คริสต์	12	(2.6)
ระดับการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	124	(27.0)
ชั้นปีที่ 2	98	(21.3)
ชั้นปีที่ 3	116	(25.3)
ชั้นปีที่ 4	121	(26.4)
เกรดเฉลี่ย (Max = 4.00, Min = 1.75, $\bar{X}$ = 3.04, S.D. = 0.73)		
อาศัยอยู่กับ		
บิดาและมารดา	315	(68.6)
บิดาหรือมารดา	84	(18.3)
ญาติพี่น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย	33	(7.2)
ลำพังและอื่น ๆ	27	(5.9)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (Max = 10, Min = 1, $\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 1.25)		
จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา (คน) (Max = 7, Min = 0, $\bar{X}$ = 1.41, S.D. = 1.06)		
จำนวนพี่น้องต่างบิดาหรือมารดา (คน) (Max = 6, Min = 0, $\bar{X}$ = 0.24, S.D. = 0.67)		
ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว		
ดี	439	(95.7)
ไม่ค่อยดี	19	(4.1)
ไม่ดี	1	(0.2)
อาชีพหลักของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง		
เกษตรกร	127	(27.7)
รับจ้างทั่วไป	115	(25.1)
ค้าขาย	85	(18.5)
ข้าราชการ	81	(17.6)
อื่น ๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว เป็นต้น	51	(11.1)
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 30,000	286	(62.3)
30,000-49,999	103	(22.4)
50,000-69,999	40	(8.7)
70,000 ขึ้นไป	30	(6.5)

2. คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับสูงมาก และเมื่อแยกตามประเด็นหลัก พบว่า คะแนนเฉลี่ยเป้าหมายชีวิตทั้ง 7 ประเด็น อยู่ในระดับสูงมาก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมและแยกตามประเด็น (N = 459)

คะแนนเป้าหมายในชีวิต	รวม (N = 459)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
โดยรวม	341.52	24.71	สูงมาก
รายประเด็น			
1. อิทธิพลของครอบครัว	79.74	6.60	สูงมาก
2. บุคคล/ปัจจัยที่มีความหมายต่อตนเอง	58.23	4.88	สูงมาก
3. ความกตัญญูและความมุ่งมั่น	66.44	4.98	สูงมาก
4. ความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ	35.75	3.49	สูงมาก
5. การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง	54.00	4.51	สูงมาก
6. การวางแผนชีวิต	14.23	1.46	สูงมาก
7. การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น	22.53	1.53	สูงมาก

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเมื่อแยกตามสังกัดระหว่างสถาบันอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การทดสอบที พบว่า นักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตสูงกว่านักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.96, p < .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศโดยรวมจำแนกตามสังกัดสถาบัน และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแยกตามสังกัด (N = 459)

สังกัด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับคะแนนเป้าหมายชีวิต	t	p
กระทรวงการอุดมศึกษาฯ	338.09	24.83	สูงมาก	2.96	.003
กระทรวงสาธารณสุข	344.88	24.52	สูงมาก		

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ภูมิภาคในประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายชีวิตสูงสุด รองลงมา คือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือตามลำดับ เมื่อใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างภูมิภาค (N = 459)

ภูมิภาค	คะแนนเป้าหมายชีวิต		F	p
	$\bar{x}$	S.D.		
ภาคเหนือ (n = 110)	334.25	23.98	1.63	.18
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 100)	343.91	21.96		
ภาคกลาง (n = 115)	337.94	21.96		
ภาคใต้ (n = 134)	340.58	23.84		

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเป้าหมายในชีวิตที่สูงที่สุด ($\bar{X} = 347.48$, S.D. = 22.18) รองลงมาคือชั้นปีที่ 1 ($\bar{X} = 342.86$, S.D. = 23.36) ถัดมาคือชั้นปีที่ 3 ($\bar{X} = 339.31$, S.D. = 26.48) และน้อยที่สุดคือชั้นปีที่ 2 ($\bar{X} = 335.32$, S.D. = 25.69) เมื่อใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาแยกตามชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.92$, $p < .05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแยกตามชั้นปี (N=459)

ชั้นปี	คะแนนเป้าหมายในชีวิต			
	$\bar{X}$	S.D.	F	p
ปีที่ 1	342.86	23.36	4.82	.002
ปีที่ 2	335.32	25.69		
ปีที่ 3	339.31	26.48		
ปีที่ 4	347.48	22.18		

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธี Scheffe พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 และ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($d = 12.16$, $p < .01$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การสำรวจเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศไทย ทั้งในสถาบันอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเป้าหมายในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก และเมื่อแยกตามประเด็น พบว่า คะแนนเฉลี่ยเป้าหมายชีวิตทั้ง 7 ประเด็น ได้แก่ (1) อิทธิพลของครอบครัว (2) บุคคล/ปัจจัยที่มีความหมายต่อตนเอง (3) ความกตัญญูและความมุ่งมั่น (4) ความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ (5) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (6) การวางแผนชีวิต และ (7) การดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น อยู่ในระดับสูงมากเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเป้าหมายในชีวิต คือ การรับรู้ความสามารถของตน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง ความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อตัวนักเรียน (วรรณิศา พลอดโปร่ง, 2561) ซึ่งปัจจัยจึงใจสำคัญและมีผลต่อเป้าหมายในชีวิต คือ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือพ่อแม่และผู้มีพระคุณ ความต้องการสร้างความภาคภูมิใจและความสุขให้กับตนเองและบุคคลที่รัก และความต้องการประกอบอาชีพที่ดี มีเกียรติ และมั่นคง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยแยกตามตามภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.7 มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย 3.07 ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อเป้าหมายในชีวิต โดยเพศหญิงส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญและมีแรงจูงใจกับเป้าหมายด้านการศึกษา (Shapka, Domene, & Keating, 2012) รวมทั้งครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นทำตามเป้าหมายชีวิตของตนเอง (Gonzalez, Stein, & Shannonhouse, 2012) และบุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงจะมีคุณภาพชีวิตดี และมีผลต่อการสร้างเป้าหมายชีวิต เนื่องจากบุคคลที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับสูงจะเห็นคุณค่าในตนเอง ต้องการที่จะประสบความสำเร็จในการศึกษา เพื่อที่จะนำไปสู่การประกอบอาชีพในอนาคต (ภาวรัตน์ ฝาสุกสถาพร, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, และศุภชัย ปิตกุลตัง, 2553; กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, นฤมล ตีระพัฒน์, และปราณี เลี่ยมพุทธทอง, 2559) ประกอบกับอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้มีความรับผิดชอบและความมุ่งมั่น โดยจากการศึกษาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทาง

วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล (สินาพร วิทยานิชชัย, อรพินท์ ชูชม, และอังศรา ประเสริฐสิน, 2562) พบว่า ลักษณะเฉพาะตัวของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การตั้งเป้าหมายในชีวิต โดยนักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญและปรารถนาจะเกิดขึ้นในอนาคต การจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายของตนเองโดยมีการวางแผนการปฏิบัติเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแยกตามสังกัดระหว่าง สถาบันอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีคะแนนเฉลี่ยเป้าหมายในชีวิตสูงกว่านักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.96, p < .05$) แม้ว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีรูปแบบการเรียนรู้ การสอน วิธีชีวิตที่ใกล้เคียงกัน และความต้องการด้านคุณลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่เหมือนกัน แต่รูปแบบการเรียนรู้ ความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ที่ต่างกันของแต่ละบุคคล (พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และพรศรี ศิริเสตติวัฒน์, 2558) รวมทั้งวัตถุประสงค์ที่เข้ามาเรียนอาจมีความแตกต่างกัน โดยนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่จะรับทุนจากหน่วยงานซึ่งเป็นเจ้าของโควตา ตั้งแต่เข้าเรียน และจะเป็นต้นสังกัดหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว ทั้งนี้เพราะสถาบันมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) สำหรับกระทรวงศึกษาธิการ ผลิตตามความต้องการของผู้เรียนและศักยภาพของมหาวิทยาลัย ภายใต้ผลการเรียนรู้ที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งแต่ละสถาบันการศึกษาจะกำหนดผลการเรียนรู้ระดับหลักสูตรอย่างสอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) จึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลที่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีเป้าหมายในชีวิตอย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มสมัครเข้าเรียน ซึ่งการมีเป้าหมายในชีวิตทำให้บุคคลเข้าใจเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ โดยรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร (Barnum, 2006)

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่า คะแนนเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4 ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.9, p < .05$) ซึ่งจากการศึกษาเรื่องเป้าหมายในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จทางการศึกษา แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ได้รับการศึกษามากกว่า จะมีความรู้สึกถึงเป้าหมายในชีวิตมากขึ้น (Ryff, Keyes, & Hughes, 2003 as cited in Rainey, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีรูปแบบการเรียนรู้แบบอิสระ แบบหลักเลียง แบบพึ่งพา แบบแข่งขัน และแบบมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปานทิพย์ ปุณณานนท์, 2555) นอกจากนี้ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่เริ่มต้นการฝึกปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ซึ่งการฝึกปฏิบัติต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความละเอียดรอบคอบ ความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบเป็นอย่างสูง สถานการณ์ที่เผชิญอาจนำมาซึ่งความเครียด วิตกกังวล กลัว และไม่มั่นใจที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงที่ไม่เคยพบมาก่อน (สืบทระกูล ตันตลานุกุล และปราโมทย์วงษ์สวัสดิ์, 2560) แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เป็นผู้ผ่านพ้นวิกฤติต่าง ๆ ในชีวิตการศึกษามาแล้ว มีทั้งความรู้และประสบการณ์ในการเผชิญกับปัญหาและความเครียดต่าง ๆ เป็นช่วงที่เตรียมตัวก้าวเข้าสู่วิชาชีพอย่างเต็มตัว จึงมีความมั่นใจและมั่นคงในความคิดการตัดสินใจ ซึ่งทำให้มีคะแนนเป้าหมายในชีวิตที่แตกต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์และการตอบสนองต่อประสบการณ์นั้น ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การทำงาน การเรียนหนังสือ การมีสัมพันธภาพ การเผชิญกับความทุกข์ และการเรียนรู้ทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการพัฒนาเป้าหมายในชีวิต (Burrow, Summer, & Netter, 2014)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ควรสนับสนุนและกำหนดนโยบายหรือแนวทางการจัดกิจกรรมในการพัฒนาและส่งเสริมเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนเป้าหมายในชีวิต
2. อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีความตระหนักและติดตามสำรวจเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเป็นระยะ เพราะคะแนนเป้าหมายในชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมเป้าหมายชีวิตในนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ
2. ควรมีการศึกษาหรือสำรวจเป้าหมายในชีวิตของนักศึกษาในสาขาอื่น ๆ เพิ่มเติม เนื่องจากนักศึกษาแต่ละกลุ่มมีประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกัน จึงอาจทำให้มีคะแนนเป้าหมายในชีวิตที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และบุญโรม สุวรรณพาหุ. (2562). รายงานการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดเป้าหมายชีวิตของเยาวชนไทย. (รายงานการวิจัย). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, นฤมล ตีระพัฒน์, และปราณี เลี่ยมพุทธทอง. (2559). การพัฒนารูปแบบการใช้แนวคิดเป้าหมายในชีวิตและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(3), 111-30.
- กมลชนก ทองเอี้ยด และเดือนภา ไชยพรหม. (2561). ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 5(2), 214-32.
- ขวัญตา บาลทิพย์ และสิริลักษณ์ จันทรมะ. (2556). กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 1-15.
- ขวัญตา บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, ปราณี เลี่ยมพุทธทอง และนฤมล ตีระพัฒน์ (2558). การใช้แนวคิดเป้าหมายในชีวิตและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของวัยรุ่นไทย. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, และนฤมล จันทระเกษม. (2560). ความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(1), 357-69.
- เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 201-10.
- ปานทิพย์ ปุณณานนท์. (2555). รูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 61(2), 11-17.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิหะศุภกรม และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 1-13.

- พลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และพรศรี ดิสระเตวีรัตน์. (2558). รูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 70-82.
- ภาวรัตน์ ผาสุกสถาพร, กนิษฐา จำริญสวัสดิ์, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิตกุลตัง. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 40(1), 29-39.
- มณี อาภานันท์กุล, พรณวดี พุฒินะ และจริยา วิริยะศุภร. (2554). ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(4), 123-136.
- วรรณนิศา ปลอดโปรง. (2018). ปัจจัยที่ส่งผลต่อเป้าหมายในชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน. *วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มศว*, 13(1), 235-48.
- สินาพร วิทยาวิชชัย, อรพินท์ ชูชม และอัสรา ประเสริฐสิน, (2562). การศึกษาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 13(3), 125-36.
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์, นิชกานต์ ผุ่งดี, ณัฐธิดา ยานะรมย์, ณัฐนรีน้อยนาง, ณัฐมล อาโนย์, ตฤมาภรณ์ บุญเชิญ, ทริกา จอดนอก, ทัดติยา สุริสาร และธัญญาเรศ พ่อยันต์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 21(42), 93-106.
- สืบตระกูล ตันตลานุกุล และปราโมทย์ วงสวัสดิ์. (2560). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 9(1), 81-92.
- อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ, วิภาพร วรหาญ และวิพร เสนารักษ์. (2554). ความสุขของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 70-79.
- อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, ฌมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง และเทพไทย โชติชัย. (2562). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏชัยภูมิ. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*, 6(4), 269-81.
- Balthip Q. (2010). *Achieving harmony of mind: a grounded theory study of people living with HIV/AIDS in the Thai context*. (Unpublished doctoral dissertation). Massey University, Palmerston North, New Zealand.
- Balthip, Q., Petchruschatachart, U., Piriakoon, S. & Boddy, J. (2013). Achieving Peace and Harmony in Life: Thai Buddhists Living with HIV/AIDS. *International Journal of Nursing Practice*, 19(Suppl. 2), 7-14.
- Balthip, Q. & Purnell, M. (2014). Pursuing meaning and purpose in life among Thai adolescents living with HIV: A grounded theory study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25(4), e27-38.
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2011). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health?. *International journal of behavioral medicine*, 18(1), 44-51.

- Bronk, K.C., Hill, P. L., Lapsley, D. K., Talib, T. L., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 500-510.
- Bronk, K. C., Holmes Finch, W., & Talib, T. L. (2010). Purpose in life among high ability adolescents. *High Ability Studies*, 21(2), 133-145.
- Bronk, K. C., (2014). *Purpose in Life: A Critical Component of Optimal Youth Development*. New York: Springer Publishing Company.
- Barnum, B. S. (2006). *Spirituality in nursing: From traditional to new age*. New York: Springer Publishing Company.
- Burrow, A. L., Summer, R., & Netter, M. (2014). *Purpose in Adolescence*. New York: ACT for Youth Center of Excellence.
- Chiu, L., Emblen, J. D., Van Hofwegen, L., Sawatzky, R., & Meyerhoff, H. (2004). An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western journal of nursing research*, 26(4), 405-28.
- Gonzalez, L. M., Stein, G. L., Shannonhouse, L. R., & Prinstein, M. J. (2012). Latina/o adolescents in an emerging immigrant community: A qualitative exploration of their future goals. *Journal for Social Action in Counseling & Psychology*, 4(1), 83-102.
- Hill, P. L., Burrow, A. L., O'Dell, A. C., & Thornton, M. A. (2010). Classifying adolescents' conceptions of purpose in life. *The Journal of Positive Psychology*, 5(6), 466-73.
- Malin, H., Reilly, T. S., Quinn, B., & Moran, S. (2014). Adolescent purpose development: Exploring empathy, discovering roles, shifting priorities, and creating pathways. *Journal of Research on Adolescence*, 24(1), 186-199.
- Park, J., & Baumeister, R. F. (2017). Meaning in life and adjustment to daily stressors. *The Journal of Positive Psychology*, 12(4), 333-41.
- Rainey, L. (2014). *The search for purpose in life: An exploration of purpose, the search process, and purpose anxiety*. (Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects. 60). University of Pennsylvania. Retrieved from https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1061&context=mapp_capstone
- Singh AP, Dangmei J. (2016). Understanding the generation Z: the future workforce. *South-Asian Journal of Multidisciplinary Studies*, 3(3), 1-5.
- Shapka, J. D., Domene, J. F., & Keating, D. P. (2012). Trajectories of Educational Aspirations through High School and beyond: A Gendered Phenomenon?. *Canadian Journal of Education*, 35(1), 239-258.
- Steinberg L. (1993). *Adolescence*. (3rd ed). New York: McGraw-Hill, Inc.
- Townsend, MC. (2011). *Essentials of psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-base practices* (5th ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Williams, A. (2003). How to... Write and analyse a questionnaire. *Journal of orthodontics*, 30(3), 245-252.



ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม*

ผ่องศรี ศรีมรกต**, ยุทธพิชัย โพธิ์ศรี***, ภิญญาพัชญ์ กิตติธัญญารัตน์****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภายในและปัจจัยภายนอก ต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ระยะ 6 เดือน ในเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และสถานแรกรับเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการที่บูรณาการกับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด จำนวน 748 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลบำบัดเลิกบุหรี่จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ไคร์สควอร์ และโลจิสติกส์

ผลการวิจัยพบว่า อายุและการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลและทีมสหวิชาชีพทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมฯ ได้ โดยเด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า 18 ปี มีความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ 0.35 เท่าเทียบกับเด็กและเยาวชนที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR .35; 95% CI 0.22 – 0.56; $p < .001$) และการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลและทีมสหวิชาชีพทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ 1.78 เท่าเทียบกับเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 1.78; 95% CI 1.11 – 2.83; $p < .001$) ข้อเสนอแนะเพื่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพควรมีการวิจัยติดตามระยะยาว เพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับอายุของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกฯ

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่, เด็กและเยาวชน

* ทุนสนับสนุนจากเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยอาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author, email: pongsri.sri@mahidol.ac.th, Tel 081-6996330

Received : December 21, 2020; Revised : April 28, 2021; Accepted : March 31, 2021

Factors Predicting Successful Smoking Cessation among Juvenile Offenders*

Pongsri Srimoragot**, Yoottapichai Phosri***, Pinyapat Kittithanyatherakul****

Abstract

The objective of predictive descriptive study was to explore both internal and external factors predicting the successful smoking cessation at 6 months follow up among juvenile offenders. The 748 youth volunteers were recruited by purposive sampling to participate in integrated substance abuse intervention program. Open ended questionnaires were developed by the research team and validated by 3 experts with Content validity index as 1. Data were analyzed by descriptive statistic, chi-square, and logistic regression.

The results found the statistically significant predictors were age and supportive cessation intervention by nurse and multidisciplinary team. Juvenile offenders with age under 18 years had successful smoking cessation 0.35 times compare to juvenile offenders with age equal or higher than 18 years (OR .35; 95% CI 0.22 – 0.56; $p < .001$). Juvenile offenders that received supportive cessation intervention by nurse and multidisciplinary team had successful smoking cessation 1.78 times higher than the juvenile offenders that did not receive supportive cessation intervention (OR 1.78; 95% CI 1.11 – 2.83; $p < .001$). Recommendation for successful smoking cessation, nurse and multidisciplinary team should conduct long term research follow up effectiveness cessation intervention among juvenile offenders.

Keywords : Predicting factors, Successful smoking cessation, Juvenile offenders

* Funding Support from Thai Nurses Network for Tobacco Control, National Nurses Association of Thailand

* Associate Professor, Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University

** Assistance Lecturer, Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University

*** Instructor, Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University

Corresponding author, email: pongsri.sri@mahidol.ac.th, Tel 081-6996330

Received : December 21, 2020; **Revised :** April 28, 2021; **Accepted :** March 31, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน นอกจากส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของตัวผู้สูบ และผู้ได้รับควันบุหรี่แล้วยังส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กและเยาวชนที่สูบบุหรี่จะสามารถพัฒนาไปใช้ยาเสพติดชนิดที่รุนแรงขึ้นได้ (Yuan, Cross, Loughlin, & Leslie, 2015) และการศึกษาในประเทศไทยพบว่าเด็กและเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อบาปมุขในรูปแบบต่างๆ มากยิ่งขึ้น (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2561) เนื่องจากเป็นวัย ที่มีความอยากรู้อยากลอง และมีความคึกคะนอง บุหรี่จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสพติดและอาจนำไปสู่ความ การเสพติดระยะยาว รวมถึงการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ส่งผลให้เกิดการทะเลาะวิวาท หรือรุนแรงจนถึงขั้นเกิดปัญหาอาชญากรรมได้ (Yuan et al., 2015) จากสถิติของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม (2557) พบว่าเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรม มีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมากถึงร้อยละ 45.18

ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในเด็กและเยาวชนนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่ชัดเจนและส่งเสริมความสำเร็จ มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จหลายปัจจัยเช่น ปัจจัยด้านพฤติกรรมพบว่า เด็กและเยาวชนที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จะมีพฤติกรรมการติดบุหรี่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย การไม่เคร่งครัดในการบังคับใช้กฎหมายห้ามขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี (ลักษณะ ลักษณะวิมล, เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์, สายฝน เอกวารการ, และนัยนา หनुณิล, 2556) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เด็กและเยาวชนเลิกบุหรี่สำเร็จได้ยากขึ้น นอกจากนั้นยังมีปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ที่เป็นปัจจัยภายนอกเช่น การช่วยเหลือจากสังคม สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการเลิกบุหรี่ได้ เป็นต้น ล้วนแล้วแต่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในเด็กและเยาวชน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในเด็กและเยาวชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นหนึ่งในปัจจัยช่วยเหลือที่สำคัญ ในการช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ในประเทศไทย จากการศึกษาประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่แบบบูรณาการทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สู่พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ และการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล 5 แห่ง จำนวน 300 คน เป็นกลุ่มทดลอง 150 คน ได้รับการพยาบาลแบบบูรณาการตามกรอบ 5A และ กลุ่มเปรียบเทียบ 150 คน ได้รับคำแนะนำและการพยาบาลตามปกติ ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ และติดตามประเมินการเลิกบุหรี่ต่อเนื่องอีก 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และเดือนที่ 1, 2, 4, 6 หลังจากวันที่กำหนดว่าจะเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ นักสูบทั้งสองกลุ่มมีแบบแผนการสูบบุหรี่ และมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างกัน หลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองมีจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ในระยะ 1 สัปดาห์ และ 1, 2, 4, 6 เดือน น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีอัตราการเลิกบุหรี่ได้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การศึกษานี้จึงเสนอแนะให้นำรูปแบบการบำบัดที่บูรณาการการให้คำปรึกษาการทำพฤติกรรมบำบัด การผสมผสานสมุนไพรไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเสริมกำลังใจเพื่อช่วยผู้เลิกบุหรี่ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553)

อายุ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในเด็กและเยาวชน จากการสำรวจสถิติการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า อายุเริ่มต้นของเด็กและเยาวชนไทยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 11 ปี ช่วงอายุของการสูบบุหรี่มากที่สุดคือเด็กและเยาวชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป พบมากถึงร้อยละ 20 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระดับของนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่โดยพบว่าผู้ที่มียาระดับนิโคตินสะสมในร่างกายน้อยจะมี

แนวโน้มที่จะสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่มีการสะสมของนิโคตินปริมาณมาก (Eric et al., 2016) อายุจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่บ่งบอกถึงระยะเวลาของการสะสมระดับนิโคตินในร่างกาย

จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับของนิโคตินในร่างกายโดยพบว่าผู้ที่เสพติดการสูบบุหรี่รุนแรงหรือมีการสูบบุหรี่จำนวนมากต่อวันจะมีระดับนิโคตินสูงเกิดภาวะพึ่งพิงนิโคตินทำให้มีความต้องการการสูบบุหรี่มากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นผลทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้หรือเลิกได้ยาก (Piper, Drobes, & Walker, 2019) จากการศึกษาทดลองเปรียบเทียบ (RCT) เกี่ยวกับระดับของนิโคตินในร่างกายต่อภาวะพึ่งพิงนิโคตินและความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่จำนวน 780 คนในระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองให้สูบบุหรี่ที่มีปริมาณนิโคตินน้อยและกลุ่มควบคุมให้สูบบุหรี่ได้ตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับนิโคตินและภาวะพึ่งพิงนิโคตินลดลง มีแนวโน้มในการเลิกบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับนิโคตินที่มีปริมาณสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Eric et al., 2016)

ประสบการณ์เคยเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเลิกบุหรี่และความสำเร็จของการเลิกบุหรี่ในอนาคตที่ทำการศึกษาในผู้สูบบุหรี่จำนวน 600 ราย พบว่าร้อยละ 69.9 ของผู้สูบบุหรี่มีประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่สำเร็จมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่สำเร็จมาก่อนมักมีความตั้งใจในการที่จะเลิกบุหรี่สูง และนำประสบการณ์การเลิกบุหรี่ในครั้งก่อนมาใช้เพื่อช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้อีก (Thomas et al., 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน (ศูนย์ฝึกและอบรมฯ) ที่มีประวัติการเสพติดสูบบุหรี่ เนื่องจากขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ขาดแหล่งช่วยเหลือทางสังคม ทำให้เด็กและเยาวชนเหล่านี้ยังคงมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการค้นหาลู่ทางที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของเด็กและเยาวชน การดูแลช่วยเหลือให้เด็กและเยาวชนที่ติดบุหรี่สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้นั้น นอกจากจะช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพของเด็กและเยาวชนดีขึ้นแล้วยังสามารถลดปัญหาการทะเลาะวิวาท การติดยาเสพติด และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและเยาวชนที่เป็นกำลังของชาติต่อไป

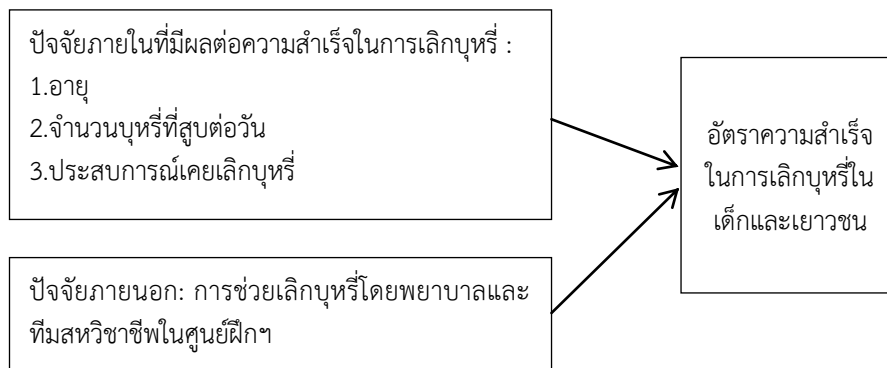
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ต่ออัตราความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ระยะ 6 เดือน ในเด็กและเยาวชนผู้ต้องขังในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และสถานแรกรับเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่โดยพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ได้จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ของผ่องศรี ศรีมรกตและคณะ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553; ผ่องศรี ศรีมรกต, 2561) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของเด็กและเยาวชนออกเป็น 2 ประเภท คือปัจจัยภายในประกอบด้วย อายุ จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน ประสบการณ์เคยเลิกบุหรี่ และปัจจัยภายนอก คือ การช่วยเหลือเลิกบุหรี่โดยพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในศูนย์ฝึกฯ ได้แก่ การให้ความรู้พิษภัยบุหรี่ วิธีการเอาชนะอาการอยากสูบบุหรี่ วิธีการปฏิเสธ การให้คำปรึกษารายบุคคล และรายกลุ่ม การจัดหามะนาวและสมุนไพรช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กีฬา ดนตรี และศิลปะ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การเสริมสร้างสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมาตรการกำกับให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เอาใจใส่

ตรวจตรา กวดขันไม่ให้เด็กและเยาวชนนำบุหรี่เข้ามาในพื้นที่หวงห้ามได้ และการให้รางวัล เช่น การให้คำชมเชย ให้สิทธิพิเศษในการกลับไปเยี่ยมบ้าน ได้รับแต้มความดี ได้สิทธิ์ลดหย่อนโทษ ได้ยกระดับเป็นผู้ต้องขังชั้นดี เป็นต้น เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เด็กและเยาวชนอยากเลิกบุหรี่ และอดทนเลิกบุหรี่ยาวนานขึ้น ดังแผนภาพ



แผนภาพ กรอบแนวคิดปัจจัยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่
(ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ, 2556; ผ่องศรี ศรีมรกต, 2561)

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาจากข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การบำบัดโดยพยาบาลและทีมสหสาขาฯ และผลสำเร็จการเลิกบุหรี่ในระยะติดตาม 6 เดือน ตามปัจจัยภายในและภายนอกข้างต้น ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ จากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนฯ และสถานแรกรับฯ ในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศไทย จำนวน 15 แห่ง ระหว่าง พ.ศ. 2561 – 2563

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายแบบทำนาย (Predictive descriptive study)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และสถานแรกรับเด็กและเยาวชน ในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรมทั้งหมด ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรม G*Power สำหรับการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย ระหว่างอัตราความสำเร็จในการเลิกยาสูบจากการบำบัดโดยพยาบาลกับอัตราความสำเร็จในการเลิกยาสูบ ซึ่ง Hwang และ Park ได้สรุปไว้ในบทบทวนการศึกษาจากนักสูบบุหรี่ที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมจำนวน 6,134 คนในเกาหลี พบประสบการณ์ความพยายามในการเลิกยาสูบ (Odd ratio) เท่ากับ 1.82 (1.59 – 2.09) (Hwang & Park, 2017) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกค่าเทียบ odd ratio จากการศึกษาของ Hwang & Park และกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .85 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 673 คน (Hwang & Park, 2017; WHO, 2020) และเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลที่ขาดหายไป ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 748 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ คือ เด็กและเยาวชนที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ มีระยะการอยู่ในศูนย์ฝึกฯหรือสถานแรกรับฯมากกว่า 6 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการกับพยาบาลในโรงพยาบาล ของศูนย์ฝึกฯ และสถานแรกรับฯ รวมจำนวนทั้งหมด 1,117 คน คัดเลือกข้อมูลจากแบบเก็บข้อมูลที่มีข้อมูลครบถ้วนได้จำนวน 748 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามเก็บข้อมูลที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเสพติดบุหรี่ และข้อมูลการเลิกบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ที่เลือกใช้ครั้งนี้ เหตุผลในการเลิกบุหรี่ และผลการติดตามการเลิกบุหรี่ที่ระยะ 1,3, และ 6 เดือน แบบเก็บข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในการดูแลบำบัดเลิกบุหรี่จำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลที่ใช้ในโครงการนี้ทั้งหมดเป็นข้อมูลจากเด็กและเยาวชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการช่วยเลิกบุหรี่ โดยบูรณาการกับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด ซึ่งเป็นกิจกรรมในงานประจำของพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพทุกศูนย์ฝึกฯ และสถานแรกรับฯ ปฏิบัติอยู่แล้ว การรายงานจากพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ฝึกฯ และสถานแรกรับฯ ทุกแห่งมีการตรวจสอบความถูกต้องและได้รับอนุญาตการใช้ข้อมูลจากอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ให้สามารถนำมาใช้ในการทำวิจัยได้ และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรียบร้อยแล้ว (IRB-NS 2020/28.3007) ก่อนนำมาใช้ในการวิจัย และการนำเสนอผลการวิจัยโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนเป็นหลัก และนำเสนอผลสรุปในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อเด็กและเยาวชนและไม่มีผลกระทบต่อสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในการดำรงชีวิตอยู่ในศูนย์ฝึกฯ หรือสถานแรกรับฯ และไม่มีผลต่อเนื่องเมื่อเด็กและเยาวชนพ้นโทษหรือออกจากศูนย์ฝึก/หรือสถานแรกรับฯไปแล้ว

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

พยาบาลวิชาชีพทุกศูนย์ฝึกฯ เป็นผู้รวบรวมรายงานการบำบัดช่วยเลิกบุหรี่และการติดตามความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ที่ระยะ 6 เดือนตามแบบเก็บข้อมูลที่ออกแบบขึ้น เพื่อรายงานถึงผู้บริหารกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนตามระเบียบราชการ และทีมวิจัยขออนุญาตใช้ข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นทางการ โดยรักษาความลับของอาสาสมัครด้วยการใช้รหัสแทนชื่อเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 ข้อมูลทั้งหมดที่ลบชื่อเด็กและเยาวชนแล้วถูกแปลงรหัส และส่งถึงทีมวิจัยผ่านไปรษณีย์ลงทะเบียนมีเพียงทีมวิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลทั้งหมดได้ และทีมวิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการสูบบุหรี่ และข้อมูลการเลิกบุหรี่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ โดยใช้สถิติ Pearson's chi-Square และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ โดยใช้สถิติถดถอยทวิโลจิสติกส์ (Binary logistic regression) เลือกตัวแปรทำนายเข้าวิเคราะห์ด้วยวิธีแบบย้อนกลับ (Backward method) และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 748 ราย มีผลการวิจัยดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 12 – 22 ปี อายุเฉลี่ย 17.29 ± 1.57 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 96.1) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางมากที่สุด (ร้อยละ 48.2) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 90.0) และมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ (ร้อยละ 69.1)

ข้อมูลการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 6 – 18 ปี อายุเริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 13.59 ± 1.65 ปี ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงก่อนเข้าร่วมโครงการฯเฉลี่ย 41.85 ± 26.41 เดือน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน (ร้อยละ 60.1) และปริมาณสูบบุหรี่เฉลี่ย 12.32 ± 9.66 มวนต่อวัน

ข้อมูลการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 98.9) มีประสบการณ์เลิกบุหรี่ (ร้อยละ 60.3) และสามารถเลิกสูบบุหรี่สำเร็จในการร่วมโครงการครั้งนี้ (ร้อยละ 87.7)

ตารางที่ 1 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ โดยใช้สถิติ Spearman Chi-Square (n = 748)

ตัวแปร	การเลิกสูบบุหรี่				χ^2	p-value
	ไม่สำเร็จ		สำเร็จ			
	(n = 92)		(n = 656)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					24.43	< .001*
< 18 ปี	32	7.3	406	92.7		
≥ 18 ปี	60	19.4	250	80.6		
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน					2.96	0.85
< 10 มวนต่อวัน	46	14.7	266	85.3		
≥ 10 มวนต่อวัน	46	10.6	390	89.4		
ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่					5.99	.01
ไม่มี	26	8.7	273	91.3		
มี	66	14.7	383	85.3		
การได้รับการช่วยเลิกบุหรี่จากพยาบาลฯ					8.85	.003
ไม่ได้รับ	36	18.3	161	81.7		
ได้รับ	56	10.2	495	89.8		

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ พบว่า มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ คือ อายุของเด็กและเยาวชน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ประสบการณ์การเลิกบุหรี่ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน และการได้รับการช่วยเหลือเลิกบุหรี่จากพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 จากนั้นนำปัจจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์การทำนายต่อไป

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยทวิโลจิสติก (Binary logistic regression) ของปัจจัยทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ (n = 748)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR (95% CI)
อายุ						
< 18 ปี						(อ้างอิง)
≥ 18 ปี	-1.05	.236	19.63	1	.000*	.35 (0.22 - .56)
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน						
< 10 มวนต่อวัน						(อ้างอิง)
≥ 10 มวนต่อวัน	.39	.23	2.86	1	.09	1.47 (.94 – 2.33)
ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่						
ไม่มี						(อ้างอิง)
มี	-.44	.25	3.02	1	.08	.65 (.4 – 1.06)
การได้รับการช่วยเหลือเลิกบุหรี่จากพยาบาล						
ไม่ได้รับ						(อ้างอิง)
ได้รับ	0.57	0.24	5.79	1	.02*	1.78 (1.11 – 2.83)
ค่าคงที่	2.19	0.33	43.9	1	.00	8.9

* p<0.05; -2 Log likelihood= 521.35, Cox & Snell R Square= .05, Nagelkerke R Square = .09, Percentage Correct = 87.7

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ขึ้นกับปัจจัยทำนายอย่างน้อย 1 ตัว (Omnibus test พบว่า Chi-square = 36.43, p < .001) แบบจำลองมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ (Goodness of Fit) (Hosmer and Lemeshow Test พบว่า Chi-square = 9.94, p = .19) สามารถอธิบายความผันแปรในเชิงสมการโลจิสติกได้ร้อยละ 9.0 (Nagelkerke R Square = .09) และมีความสามารถพยากรณ์ได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 87.7

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 คือ อายุและการได้รับการช่วยเหลือเลิกบุหรี่จากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี มีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จลดลง ร้อยละ 64.8 (OR=.35; 95%CI=.22-.56, p<.001) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และ กลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ มีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จเพิ่มขึ้น 1.78 เท่า (OR=1.78; 95%CI=1.11-2.83, p=.02) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล ส่วนจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และประสบการณ์การเลิกบุหรี่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของเด็กและเยาวชนอย่างไม่มีนัยสำคัญ (p>0.05)

การอภิปรายผลการวิจัย

เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมฯ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด มาตั้งแต่ก่อนเข้ามาในศูนย์ฝึกฯ เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมฯ ซึ่งไม่สามารถสูบบุหรี่ได้พบว่าเด็กและเยาวชนบางคนสามารถเลิกบุหรี่ได้ถาวรแต่บางรายยังพบว่ามีอาการกลับไปสูบบุหรี่เมื่อออกไปอยู่นอกศูนย์ฝึกและอบรมฯ ดังนั้นพยาบาลกับทีมสหวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องค้นหาปัจจัยที่จะช่วยเหลือให้เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ จากการศึกษาพบว่า อายุ เป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ปัจจัยความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ เนื่องจากเด็กและเยาวชนที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่ยังมีระดับการเสพติดนิโคตินน้อยกว่า เพราะเริ่มต้นสูบบุหรี่ไม่นาน และมีปริมาณการสูบบุหรี่จำนวนมวนน้อยกว่า ทำให้มีความสำเร็จมากกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผู้การศึกษาของฮาร์เวย์และชาร์ดี (Harvey & Chadi, 2016) ที่พบว่าวัยรุ่นอายุมากมีระดับการเสพติดนิโคตินมากกว่าจึงเลิกบุหรี่สำเร็จยากกว่า อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยภายในที่อาจจะบริหารจัดการได้ไม่มากนัก แต่สามารถนำมาวางแผนการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนให้เลิกบุหรี่ได้โดยอาจประยุกต์ใช้โปรแกรม Not-on-Tobacco: NOT มาช่วยในการเลิกบุหรี่โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนในโรงเรียนตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การได้รับการช่วยเลิกบุหรี่จากพยาบาลและสหวิชาชีพเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการเลิกบุหรี่โดยการสร้างแรงจูงใจ ให้เด็กและเยาวชนเห็นคุณค่าในตนเอง การช่วยเหลือประคับประคองให้เด็กและเยาวชนผ่านพ้นระยะถอนนิโคตินไปได้ป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ (ผ่องศรี ศรีมรกต และ น้ำฝน ผ่านภพ, 2564) โดยการจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและประคับประคองให้ผ่านพ้นอาการถอนนิโคตินและกำกับบุหรี่ให้สิ่งแวดล้อมให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่อย่างเข้มงวด เพื่อช่วยลดการหวนกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำให้กับเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบของเบนเซและคณะ และออนเดอร์กับคินเนอร์ (Bancej, O'Loughlin, Platt, Paradis, & Gervais, 2007; Andrade & Kinner, 2016) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้การศึกษาของฮาร์เวย์และชาร์ดี (Harvey & Chadi, 2016) ที่กล่าวถึงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการเลิกยาสูบในกลุ่มวัยรุ่นว่าบุคลากรสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและชี้แจงเหตุผลที่จำเป็นเพื่อให้วัยรุ่นตัดสินใจพยายามเลิกยาสูบ ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล การให้กำลังใจ และบรรเทาอาการถอนนิโคตินด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมถึงการใช้ยาช่วยเลิกยาสูบด้วย แต่ในศูนย์ฝึกฯ บุคลากรสุขภาพมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ไม่มีแพทย์ เภสัชกร และทันตแพทย์ ดังนั้นการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่จึงอาศัยปัจจัยที่พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถดำเนินการได้ภายใต้กรอบกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล คือการให้ความรู้ การให้คำปรึกษารายบุคคล และรายการ การจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ และเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยยาสูบให้กับเด็กและเยาวชน ในขณะที่ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และประสบการณ์การเลิกบุหรี่ของเด็กและเยาวชนไม่สามารถทำนายความสำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงปัจจัยภายนอกคือ การได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพสามารถทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกฯ ซึ่งปัจจัยนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่พยาบาลสามารถบริหารจัดการได้เพราะเป็นบทบาทอิสระ เพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลิกบุหรี่สูงถึงร้อยละ 87.7 ซึ่งสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกรายงานไว้ที่พบความสำเร็จที่พยาบาลช่วยเลิกบุหรี่สำเร็จมีเพียงร้อยละ 20 (TFI, 2020) และน่าจะส่งผลทำให้สุขภาพของเด็กและเยาวชนดีขึ้นได้ในระยะยาว การช่วยให้เด็กและเยาวชนสามารถเลิกบุหรี่ได้ถาวรนั้นนอกจากจะช่วยให้เด็กและเยาวชนจะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้นยังลดโอกาสเสี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองให้กับบุคคลอื่น และลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการสูบบุหรี่มวนเดียวกัน (Lippi & Henry, 2020; Zheng et al., 2020; Zhao et al., 2020)

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนควรเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนในการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และควรแยกเด็กกลุ่มอายุน้อย และกลุ่มอายุมากเพื่อวางแผนการช่วยเหลือที่แตกต่างกัน จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่มากขึ้น และทำให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป นอกจากนี้ในการวิจัยในอนาคต ควรมีการทำวิจัยปฏิบัติเพื่อบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะในโปรแกรมบำบัดช่วยเหลือบุหรี่ให้กับเด็กและเยาวชนด้วยเพื่อติดตามว่าเด็กและเยาวชนมีสุขภาวะองค์รวมดีขึ้นอย่างไร ควรมีการทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถเลิกบุหรี่ได้ในระยะยาวหลังจากที่เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้พ้นโทษและกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมปกติกับครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2557). *รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2553). *การบำบัดทางเลือกเพื่อช่วยเหลือเลิกบุหรี่วิถีไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2561). *การพัฒนากระบวนการช่วยเหลือเลิกบุหรี่โดยพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม*. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน.
- ผ่องศรี ศรีมรกต, จรรยา ใจหนูน, ปณณช สนามทอง, ยุพิน หงส์ทอง, ประทีป แสงวดี และ อรสา อัครวัชราราม. (2556). ประสิทธิภาพของการช่วยเหลือเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาล*, 62(1), 32-43.
- ผ่องศรี ศรีมรกต และ น้าฝน ผ่านภพ. (2564). ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ผ่านการบูรณาการกับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดในเด็กและเยาวชนผู้ต้องขัง กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *วารสารพยาบาล*, 70(1), 28-33.
- ลักษมล ลักษณะวิมล, เรวดี เพชรศิริสัณห์, สายฝน เอกวาราม และนัยนา หนูนิล. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารพยาบาล*, 69(1), 1-9
- Andrade D., Kinner S. (2016). Systematic review of health and behavioural outcomes of smoking cessation interventions in prisons. *British Medical Journal*, 26,495-501. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-053297.
- Bancej C., O'Loughlin J., Platt R.W., Paradis G, & Gervais A. (2007). Smoking cessation attempts among adolescent smokers: a systematic review of prevalence studies. *Tobacco Control*, 16(e8) doi: 10.1136/tc.2006.018853.
- Eric C.D., Rachel L.D., Jennifer W.T., Joseph S.K., Neal L.B., Ryan G.V., & et al. (2015). Randomized trial of reduced-nicotine standards for cigarettes. *The New England Journal of Medicine*, 373(14), 1340-1349. doi.org/10.1056/NEJMsa1502403.

- Harvey, J., & Chadi, N. (2016). Strategies to promote smoking cessation among adolescents. *Paediatrics & Child Health*, 21(4), 201–208. doi.org/10.1093/pch/21.4.201.
- Hwang, J.H., & Park, S.W. (2017). Is there differential responsiveness to a future cigarette price increase depending on adolescents' source of cigarette access?. *Medicine*, 96(26), e7311.
- Lippi, G., & Henry, B.M. (2020). Active smoking is not associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *European Journal of Internal Medicine*, 75, 107–108. doi.org/10.1016/j.ejim.2020.03.014.
- Piper, M.E., Drobes, D.J., & Walker, N. (2019). Behavioral and subjective effects of reducing nicotine in cigarettes: a cessation commentary. *Nicotine & Tobacco Research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 21(Suppl 1), S19–S21. doi.org/10.1093/ntr/ntz100.
- Thomas, D., Abramson, M.J., Bonevski, B., Taylor, S., Poole, S.G., Weeks, G.R., & et al. (2015). Quitting experiences and preferences for a future quit attempt: a study among inpatient smokers. *British Medical Journal*. 5(4), e006959. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006959.
- Tobacco Free Initiative (TFI). Prevention of Noncommunicable Diseases (PND). (2020). *Summary of effectiveness data for smoking cessation interventions (abstinence at least six months) based on all latest Cochrane Review*. Retrieved from https://www.who.int/tobacco/quitting/summary_data/en/
- World Health Organization (WHO). (2020). *Smoking and COVID-19: scientific brief*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-covid-19
- Yuan, M., Cross, S.J., Loughlin, S.E., & Leslie, F.M. (2015). Nicotine and the adolescent brain. *The Journal of Physiology*, 593(16), 3397–3412. doi.org/10.1113/JP270492.
- Zhao, Q., Meng, M., Kumar, R., Wu, Y., Huang, J., Lian, N., & et al. (2020). The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: A systemic review and meta-analysis. *Journal of Medical Virology*, 92(10), 1915–1921. doi.org/10.1002/jmv.25889.
- Zheng Z., Peng F., Xu B., Zhao J., Liu H., Peng J., & et al. (2020). Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: a systematic literature review and meta-analysis. *The Journal of Infection*, 81(2), e16–e25. doi. 10.1016/j.jinf.2020.04.021.



บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กาญจนา บุศราทิจ*, สุขศิริ ประสมสุข**, จารุต บุศราทิจ***

บทคัดย่อ

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เนื่องจากเป็นวัยที่เรียนรู้สิ่งต่างๆ ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าด้านจากบุคคลรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้มีการเรียนรู้เหมาะสมตามวัย การส่งเสริมพัฒนาการต้องอาศัยความร่วมมือทุกฝ่าย เริ่มจากครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และสถาบันการศึกษา บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ด้าน ได้แก่ (1) เป็นผู้ส่งเสริมบทบาทของบิดามารดา (2) เป็นผู้ให้คำแนะนำและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (3) เป็นผู้ประยุกต์หลักการทฤษฎีและวิธีการที่เกี่ยวข้องกับมารดาและเด็ก (4) เป็นผู้ส่งเสริมการเข้าถึงเครือข่าย ซึ่งบทบาทของพยาบาลนี้สามารถช่วยให้เด็กปฐมวัยเติบโตด้วยคุณภาพและมีความสุข อันเป็นพฤติกรรมที่ดีของเยาวชนของชาติในอนาคต

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ส่งเสริมพัฒนาการ, เด็กปฐมวัย

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

Corresponding author, email: phromreungrit@gmail.com, Tel. 064-994958

Received : September 11, 2020; Revised : December 2, 2020; Accepted : December 22, 2020

Role of Nurses in Sub-District Health Promotion Hospital For Early Childhood Development Promotion

Kanchana Busarathid*, suksiri prasomsuk**, Jarut Busarathid***

Abstract

Early childhood is growth quickly including physical, mental, emotional, social and intelligence because they could learn through the five senses from people and environment. So, the promoting through early childhood development is very important in order to learn with their age comfortably. The promoting of the development is required cooperation from all, starting from families, communities, government agencies and educational institutions. This article aimed to promote the role of nurses who work at the sub-district health promotion hospital in order to promote the development of early childhood in 4 parts including: (1) To promote parental role, (2) To guide and promote safety environment, (3) To apply theories principles and method related to maternal and child, and (4) To promote an access to network. Nurse's role can help early childhood children to develop accordingly to their age with quality and happiness. This behaviour promotes the desirable youth of the nation in the future.

Keywords : Nurse's role, Sub-District Health Promotion Hospital, Promote the development, Early childhood

* Instructor, Faculty of nursing, Shinawatra University

** Asst.Prof, Faculty of nursing, Phetchaburi Rajabhat University

*** Asst.Prof, Faculty of Information Technology, Phetchaburi Rajabhat University

Corresponding author, email: P_happy_4@hotmail.com, Tel. 081-0920671

Received : September 11, 2020; **Revised :** December 2, 2020; **Accepted :** December 22, 2020

บทนำ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ยึดหลักคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มียุทธศาสตร์ในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพคนให้มีความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2559) การที่เตรียมพร้อมทรัพยากรบุคคลให้มีคุณภาพต้องพัฒนาตั้งแต่ปฐมวัย หากเด็กปฐมวัยได้รับการเตรียมพร้อมที่ดี ทำให้เติบโตอย่างมีสุขอนามัยที่ดีและมีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนได้มีการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพประชาชนระดับปฐมภูมิ มีภารกิจ 5 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค เน้นการบริการสุขภาพเชิงรุก ประชาชนทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) มีหลักการและเป้าหมายในการบริการ คือ บริการ ทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้บริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และทำงานเป็นเครือข่าย การบริการแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การบริการเชิงรับในหน่วยบริการ การดูแลต่อเนื่อง การบริการเชิงรุกในชุมชน และการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ซึ่งการบริการเชิงรับในหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกเด็กดี การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก คลินิกฝากครรภ์ การให้วัคซีน การบริการทางทันตกรรม การให้คำปรึกษาเฉพาะโรค การดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การบริการทำหัตถการผู้ป่วยที่บ้าน การสนับสนุนผู้ดูแลร่วมดูแลผู้ป่วย การบริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การให้บริการวัคซีน การตรวจคัดกรองโรคในชุมชน การตรวจประเมินสถานประกอบการ เช่น การผลิตน้ำดื่ม น้ำแข็ง และผลิตภัณฑ์อาหารสมุนไพร และการสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม เช่น การจัดทำแผนสุขภาพร่วมกับชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการบริการสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิทุกกลุ่มวัยและทุกด้าน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ถูกต้อง ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรค ลดความพิการ มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ ลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการด้านการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องและมีพัฒนาการสมวัย มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากเด็กจะเป็นกำลังสำคัญที่จะต้องพัฒนาประเทศชาติ

จากรายงานผลการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 - 2560 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 เป็นร้อยละ 32.5 แยกเป็นรายด้าน พบว่า มีพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษาและเข้าใจภาษา (Expressive language and receptive language) คิดเป็นร้อยละ 21.60 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) คิดเป็นร้อยละ 9.60 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (Personal and social) คิดเป็นร้อยละ 7.90 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ ปัจจัยที่ทำให้พัฒนาการล่าช้ามี 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านมารดา ด้านตัวเด็ก และปัจจัยสภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู จากการศึกษาของหนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปญญพัฒน์ ไชยเมธ และสมเกียรติยศ วรเดช (2561) ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดาที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีโอกาสทำให้บุตรเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีประมาณ 3.3 เท่า ปัจจัยตัวเด็ก ได้แก่ ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมองขณะคลอดนาที่ที่ 1 และนาที่ที่ 5 เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าประมาณ 1.8 เท่า และ 3.6 เท่า ตามลำดับ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัวที่ไม่ได้เล่นกับเด็กและไม่มีการเล่นนิทานให้เด็กฟัง

เด็กก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าประมาณ 1.4 เท่า จะเห็นได้ว่าครอบครัวควรตระหนักและให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

หากมีพัฒนาการล่าช้า ส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ทำให้เด็กเสียโอกาสที่จะพัฒนาศักยภาพด้านร่างกาย สติปัญญาและการเรียนรู้ได้ เช่น หากเด็กมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ทำให้การฟัง การอ่าน และความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ลดลง ทำให้ระดับสติปัญญาต่ำลง และไม่มีสมาธิหรือรื้อนในการเรียนรู้ทั้งด้านวิชาการและทักษะชีวิต (Del Tufo, Earle & Cutting, 2019) ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอาย ไม่กล้าพาออกนอกบ้าน กลัวถูกเปรียบเทียบกับเด็กอื่นที่อยู่วัยเดียวกัน สัมพันธภาพในครอบครัวห่างเหินกัน มีภาวะเครียด อาจถึงขั้นมีภาวะซึมเศร้าได้ (Eisenhower, Baker & Blacher, 2009) ผลกระทบต่อชุมชน และประเทศชาติ ต้องแบกรับภาระจัดสรรงบประมาณในการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่มีความผิดปกติ เพื่อสนับสนุนเด็กและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามวัย ต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวเป็นหลัก โดยชุมชนเป็นแหล่งสนับสนุนครอบครัว เพื่อที่จะพัฒนาบุคลากรของประเทศชาติต่อไป

สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพราะเป็นหน่วยคงที่และอยู่กับเด็กปฐมวัยตลอดเวลา จากการสอบถามมารดาและผู้ดูแล ที่พาเด็กมารับวัคซีนตัวอักเสบปีเมื่ออายุ 2 เดือน มารดาหลังคลอดทุกคนจะได้รับคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM) แต่ไม่เคยอ่านคู่มือและไม่เคยส่งเสริมพัฒนาการตามคำแนะนำของพยาบาลหลังจากออกจากโรงพยาบาลเพราะสังเกตเด็กปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเศกสันต์ ชานมณีรัตน์ (2561) ศึกษาการประเมินผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า บิดามารดาหรือผู้ดูแลไม่เคยอ่านคู่มือเฝ้าระวัง เคยจัดหาอุปกรณ์ฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้แต่ยังไม่รู้ว่าการดูแลเด็กยังไม่ถูกต้อง เด็กปฐมวัยกลุ่มนี้จึงเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้ดูแลควรมีการได้รับความรู้และมีความตระหนักเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ถูกต้อง

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญในการบริการขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เนื่องจากเป็นผู้ทำงานใกล้ชิดกับเด็ก ครอบครัว และชุมชนอยู่ตลอดเวลา

สถานการณ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งตำบล มีตารางการบริการตรวจรักษาโรคทุกวัน มีการกำหนดวันสำหรับตรวจเฉพาะโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคดันโลหิตสูง การให้วัคซีนแก่เด็ก และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งการประเมินพัฒนาการเด็กจะประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเมื่อช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) จะเห็นได้ว่าพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระยะห่างที่จะประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นเวลา 9 – 12 เดือน หากพยาบาลมีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตลอดเวลา จะส่งผลให้มีการคัดกรองพัฒนาการที่ล่าช้าเร็วขึ้น และเด็กมีพัฒนาการที่เป็นไปตามวัยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง (2560) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี โดยการสอนหากกลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และตัวแทนของครอบครัว พบว่ากลยุทธ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมี 3 กลยุทธ์ ได้แก่ ให้ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว และสร้างเครือข่ายครอบครัวเพื่อ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จะเห็นได้ว่า 3 กลยุทธ์นี้ พยาบาลสามารถแสดงบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเป็นผู้ประสานงานระหว่างครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย ดังนั้นพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นผู้นำสุขภาพในชุมชน สามารถเป็นผู้ให้ความรู้และเป็นผู้ประสานงานระหว่างครอบครัวและชุมชนได้ ตามภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สะดวก และทัดเทียมกัน การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่จะต้องสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และเผยแพร่ให้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย (จิรณัฐ ชัยชนะและกัญญดา ประจุศิลป์, 2561) โดยเฉพาะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังการศึกษาของเรติซีน่า, ยาบุชิ, โกเมส, ซีกีวอิรา, แอบรู และแฟรคคอลลี (Reticena, Yabuchi, Gomes, Siqueira, Abreu, & Fracolli, 2019) เสนอบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบ่งเป็น 9 ด้าน ได้แก่ (1) เป็นผู้ส่งเสริมบทบาทของบิดามารดา (2) เป็นผู้ให้คำแนะนำและส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย (3) เป็นผู้ให้คำแนะนำและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (4) เป็นผู้ประยุกต์หลักการทฤษฎีและวิธีการที่เกี่ยวข้องมารดาและเด็ก (5) เป็นผู้พัฒนาสัมพันธภาพในการดูแลเด็ก (6) เป็นผู้ปฏิบัติการให้การสนับสนุนมารดาและวิธีการจัดการกับเด็กปฐมวัย (7) เป็นผู้ส่งเสริมการเข้าถึงเครือข่าย (8) เป็นผู้ให้คำแนะนำหลักสูตรของความเป็นบิดามารดา และ (9) เป็นผู้ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 ด้าน ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้และการประสานงานระหว่างครอบครัวและชุมชน เพื่อให้พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นผู้ส่งเสริมบทบาทของบิดามารดา (To promote parental role) ควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่บิดามารดาหรือผู้ดูแล มีการสอนฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งข้อดีของคู่มือนี้สามารถใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ในครัวเรือนช่วยฝึกทักษะได้ ไม่จำเป็นต้องหาซื้อ พัฒนาการแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor: GM) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor: FM) ด้านการใช้ภาษา (Expressive language: EL) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language: RL) และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and social: PS) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor: GM) มีการสนับสนุนให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตัวเอง ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี เช่น ฝึกท่านอนคว่ำ ยกศีรษะตั้งขึ้น จับทารกให้นั่ง ฝึกยืน เกาะโดยวางกรงกึ่งไว้บนโต๊ะหรือเก้าอี้ จัดเด็กยืนเกาะเครื่องเรือน ยกตัวอย่างกิจกรรม เช่น การโยนหรือเตะบอล การกระโดด การยืนกระต่ายขาเดียว การเล่นเก้าอี้ดนตรี มอญซ่อนผ้า เล่นงูกินหาง วิ่งเปี้ยว การเต้นประกอบเพลง และการเล่นกองทราย

การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor: FM) การกระตุ้นให้เด็กมีการประสานระหว่างมือกับสายตา เช่น ในทารกแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือนฝึกมองตามสิ่งของที่เคลื่อนที่ได้โดยใช้ โคมายสีขาวย-ดำ เนื่องจากเป็นสีที่มีความเข้มแตกต่างกันอย่างชัดเจน ช่วยกระตุ้นการมองเห็นของเด็กให้เกิดความสนใจอย่างมีจุดหมาย หากอายุ 6 เดือนขึ้นไป สามารถมองเห็นและมีการประสานงานของตาสองข้างดีขึ้น ตามองเห็นสีได้ชัดเจนขึ้นสามารถใช้โคมายที่มีสีสัน เพื่อให้ทารกมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้

สิ่งรอบตัวมาก มีการเล่นจ๊ะเอ๋ เพื่อสร้างทักษะการจำและการรอคอย การเปิดหนังสือที่เป็นภาพ การหยิบวัตถุหรือก้อนไม้จากพื้นและถือไว้มือละชิ้น โดยใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วอื่น ๆ หยิบของขึ้นจากพื้น

ยกตัวอย่างกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เช่น การปั้นดินน้ำมัน ต่อจิ๊กซอ และต่อบล็อกไม้ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงฤทัย คำพะรัง, นนทชนนภพ ปาลินทร, ทองสุข วันแสน และศิริพร อยู่ประเสริฐ (2562) ศึกษาการพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัย โดยใช้กิจกรรมการปั้นสร้างสรรค์ ซึ่งศึกษากิจกรรมการปั้น โดยมีการร้องเพลงคำคล้องจองพร้อมทำท่าประกอบเพื่อบริหารมือ นิ้วมือ ก่อนปั้นดินน้ำมัน แป้งโดว์ ปั้นขนมปัง ปั้นกระดาดขี้ชู ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ลงมือปฏิบัติโดยการใช้มือ นิ้วมือทั้ง 2 ข้าง ในการหยิบ จับวาง ทูบ หั่น กำ นวด ขยำ คลึง แผ่ ปั้น ทำให้กล้ามเนื้อมือ นิ้วมือมีความแข็งแรง มีการประสานสัมพันธ์ระหว่างมือกับตา และกล้ามเนื้อมัดเล็กมีความคล่องแคล่วสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language: EL) สอนบิดามารดาหรือผู้ดูแลเปิดโอกาสให้เด็กได้สร้างจินตนาการจากวัตถุ เช่น เปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถาม โต้ตอบกับเด็กด้วยภาษาง่ายๆ สั้น ๆ เข้าใจง่าย เป็นรูปธรรม ตั้งถามคำถามแก่เด็ก 4 แบบ ได้แก่ ใคร อะไร ที่ไหน ทำไม เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้ตอบ และฝึกพูดเป็นประโยคติดต่อกันที่มีความหมาย ผลัดกันพูดคุยกัน

การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language: RL) สอนบิดามารดาหรือผู้ดูแลให้คำสั่งง่ายๆ สั้น ชัดเจน มีความสม่ำเสมอ ไม่มีการเปรียบเทียบเด็กแต่ละคน ไม่ใช้วิธีการบังคับ มีจัดกิจกรรมการเล่น เล่นนิทานให้เด็กฟังอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง (กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์, วรณิดา สอนกองแดง, กรรณิการ์ ชัยสิทธิ์สงวน และณัททวี ศิริรัตน์, 2562) เช่น สอนให้เลื่อกวัตถุ ชื่อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย แยกขนาดวัตถุ แยกสีของวัตถุ และทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้ หรืออาจจะร่วมกันเล่นเกมที่ฝึกการเปรียบเทียบหรือจำแนก เช่น เกมจับผิดภาพควรวัดคำพูดที่ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และสุตาภรณ์ พยัคฆะเรือง (2559) ศึกษาแบบการสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่เด็กอายุ 2-4 ปี โดยบิดามารดาหรือผู้ดูแล: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มบิดามารดาหรือผู้ดูแลและสรุปพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่เด็กอายุ 2-4 ปี โดยบิดามารดาหรือผู้ดูแล มี 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การให้เวลา การให้โอกาส และการให้เสริมแรงบวก ซึ่งการให้เวลา หมายถึง การเล่านิทานเรื่องที่เด็กสนใจแล้วตั้งคำถามปลายเปิด กระตุ้นให้เด็กคิดหาคำตอบ เล่นในสิ่งที่เด็กชอบ ชวนคิด แก้ปัญหาร่วมกัน การให้โอกาส หมายถึง ทำกิจกรรมร่วมกันชวนพูดโต้ตอบ รับฟังเรื่องที่เด็กเล่าอย่างตั้งใจ เปลี่ยนคำสั่งเป็นการชวนให้ช่วยงาน และการให้เสริมแรงบวก หมายถึง การสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย น้ำเสียงอ่อนโยน สีหน้ายิ้มแย้ม คำพูดบวกและให้คำชม ภายหลังการนำรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษาไปปฏิบัติแก่เด็กเป็นเวลา 1 เดือน บิดามารดาหรือผู้ดูแลต่างพอใจในผลลัพธ์ที่ได้ กล่าวคือ กิจกรรมสามารถปฏิบัติกับเด็กได้จริง เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ง่าย กลมกลืนกับชีวิตประจำวัน บิดามารดาหรือผู้ดูแลทุกคนต่างเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเด็ก จากผลการคัดกรองพัฒนาการ เด็กทุกคนมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ก้าวหน้าอย่างชัดเจน ไม่เพียงพัฒนาการด้านภาษาเท่านั้น แต่ยังพบความก้าวหน้าของพัฒนาการด้านสติปัญญา การช่วยเหลือตนเองและสังคม อารมณ์ เด็กรู้จักเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาหรือผู้ดูแลในการแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวัน รับฟังเหตุผล ไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ มีจิตอาสาโดยไม่ต้องร้องขอ และการศึกษาของอรุณศรี กัณวเศรษฐ, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภะดี และสุภาวดี เครือโชติกุล (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย ซึ่งโปรแกรมมีการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติทักษะการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 สัปดาห์ มีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับด้วยสื่อวีดิทัศน์เรื่องการเคลื่อนไหววัยวะในช่องปาก

ของสถาบันราชานุกูล โดยใช้การมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่ ร่วมตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การแบ่งปันผลประโยชน์ และการประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบความรู้ของผู้ดูแลเด็กหลังเข้าโปรแกรมฯ (Mean =11.57, S.D. = 2.71) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ (Mean =8.76, S.D. = 2.49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผลความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด ($x=4.62$)

ยกตัวอย่างกิจกรรมของการด้านการใช้และเข้าใจภาษา เช่น การเล่านิทานแบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่มผลัดกันเล่า และการเล่นบทบาทสมมติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐปัทมย์ นวลสีทอง (2560) ศึกษาผลการเล่านิทานเสริมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถทางภาษาของเด็กปฐมวัย พบว่า การเล่านิทานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวเด็ก ทำให้เด็กได้เรียนรู้คำศัพท์ต่างๆ คือ มีการเล่านิทานเกี่ยวกับสัตว์บก สัตว์ปีก สัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำ สถานที่สำคัญในชุมชน และสภาพอากาศ หลังการเล่านิทานจัดกิจกรรมเสริมโดยการมีการวาดภาพระบายสี ฉีกปะภาพ ปั้นดินน้ำมัน การเล่านิทานต่อกันและเล่านิทานแบบนั่งรอบวง สามารถช่วยเสริมพัฒนาการในด้านภาษา ผูกให้เด็กเป็นผู้รู้จักฟัง มีสมาธิ รู้จักสำรวจ เป็นการสร้างสรรค์ภาษาให้แก่เด็ก ทำให้เด็กใช้ภาษาที่ถูกต้อง รู้จักคำศัพท์ต่างๆ เด็กจะเรียนรู้ภาษาจากประสาทสัมผัส หู อีกทั้งภาษายังเป็นเครื่องมือให้เด็กได้เรียนรู้ และเข้าใจสิ่งรอบตัวมากขึ้น เกิดความคิดสร้างสรรค์ ในการแต่งนิทานขึ้นเอง มีจินตนาการจากการฟังนิทาน

การส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and social: PS) สอนบิฑามารดา หรือผู้ดูแล เล่นบทบาทสมมติเกี่ยวกับอาชีพต่าง ๆ เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความสามารถของตนเองด้วยการทำกิจกรรมร่วมกัน ชักชวนให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ผูกให้ช่วยทำงานบ้าน พร้อมกับมอบหมายหน้าที่ง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน ยกตัวอย่างกิจกรรม เช่น การช่วยเตรียมของปรุงอาหาร กวาดบ้าน การรดน้ำต้นไม้ และการให้อาหารสัตว์ อีกทั้งควรสอนการส่งเสริมทักษะสมองเพื่อชีวิตที่สำเร็จ (Executive functions) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมความสามารถในการมีสมาธิ การวางแผน การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (วิจารณ์พานิช, 2559) ซึ่งทักษะสมองเพื่อชีวิตที่สำเร็จ มีการจัดกลุ่มทักษะเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มทักษะพื้นฐาน ประกอบด้วย ความจำเพื่อใช้งาน (Working memory) เป็นความจำเรื่องราว เช่น จำกฎกติกาการเล่น จำเรื่องราวของนิทานที่ฟังได้ หรือเล่าเหตุการณ์ที่เจอให้บิดามารดาฟังได้ การยั้งคิดไตร่ตรอง (Inhibitory control) สอนให้รู้จักรอคอย เช่น รอเข้าแถวซื้ออาหาร และมีความยืดหยุ่นความคิด (Shift/cognitive flexibility) เช่น หากมีการเปลี่ยนแผนจากไปเที่ยวแต่ต้องเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ที่ป่วยแทน เด็กสามารถปรับความคิด ยอมรับเหตุผล ไม่แสดงท่าทีไม่พอใจต่อผู้อื่น (2) กลุ่มทักษะกำกับตนเอง ประกอบด้วย การควบคุมอารมณ์ (Emotional control) เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ รู้จักแพ้ รู้จักชนะ การจดจ่อใส่ใจ (Focus/ attention) เด็กสามารถฟังเรื่องเล่าหรือนิทานจนจบเรื่องได้ และการติดตามประเมินตนเอง (Self-monitoring) เด็กสามารถเล่าความรู้สึกของตนเองออกมาได้ และ (3) กลุ่มทักษะปฏิบัติประกอบด้วย การริเริ่มและลงมือทำ (Initiating) เช่น เด็กมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการวาดรูป ระบายสี โดยไม่มีการต่อรองขอเล่นเกมสีก่อนทำกิจกรรม การวางแผนจัดระบบดำเนินการ (Planning & organizing) เช่น มีการเก็บอุปกรณ์วาดรูปทันทีหลังทำเสร็จ และมีการมุ่งเป้าหมาย (Goal-directed persistence) เวลาเด็กเจออุปสรรคระหว่างการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เด็กสามารถคิดหาทางออกใหม่ๆ เช่น หากดินสอวาดรูปหัก สามารถแก้ปัญหาได้ หรือหาอุปกรณ์อย่างอื่นที่ทำแทนได้ (ขวัญฟ้า รังสิยานนท์, พรรัก อินทามระ, ศศิพันธ์ เปียนเปี่ยมสิน, ศิลสุภา วรณสุทธิ์ และศิริพงษ์ ทิณรัตน์, 2560)

ดังนั้นสรุปได้ว่า พยาบาลควรสอนบิดามารดาหรือผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กตามวัย ประโยชน์ของการมีพัฒนาการที่เป็นไปตามวัยและผลกระทบของพัฒนาการล่าช้า วิธีการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย การปฏิบัติการพัฒนาการ พยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการสาธิตการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน ตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้บิดามารดาหรือผู้ดูแล ประเมินความรู้และการปฏิบัติของบิดามารดาหรือผู้ดูแลจากการสาธิตย้อนกลับ โดยมีหลักการส่งเสริมพัฒนาการคือ การให้เวลา การให้โอกาส และการเสริมแรงบวก มีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบิดามารดาหรือผู้ดูแลกับพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลมีการติดตามโดยการโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยซ้ำ เพื่อให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลมีความภาคภูมิใจ พัฒนาการศักยภาพ สามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีและเป็นแบบอย่างให้เด็กได้เลียนแบบและเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (To guide and promote safety environment) การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ต้องมีพื้นที่และมีความปลอดภัยสำหรับเด็ก ดังนั้นบริเวณบ้านควรมีความปลอดภัย ควรแนะนำเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด จัดเครื่องใช้ในครัวเรือนให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีความปลอดภัย เลือกใช้อุปกรณ์หรือเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสม มีการแยกเก็บหรือจัดวางสิ่งของที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับเด็ก เพื่อมิให้เด็กเข้าถึงได้ ไม่ให้เล่นของเล่นที่อันตราย และการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก มีการกำหนดสถานที่ให้อยู่ในสายตาบิดามารดาหรือผู้ดูแล รวมถึงประสานงานกับชุมชนเพื่อให้มีการสนับสนุนเพิ่มพื้นที่ในจัดกิจกรรมของเด็ก ดังนั้นพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรสอนบิดามารดาควรจัดสถานที่หรือที่บ้านให้สะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการประสานงานกับชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล จัดเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการประชุมขอความร่วมมือบิดามารดาหรือผู้ดูแลผลัดเวรเปลี่ยนเป็นผู้รับผิดชอบช่วงมีการทำกิจกรรม ทั้งนี้ควรมีการจัดอบรมการให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ยกตัวอย่างกิจกรรม เช่น จัดระบบความปลอดภัยบริเวณลานวิ่งเล่น หรือลานทำกิจกรรมในช่วงเลิกเรียนหรือวันหยุด โดยจัดมีผู้รับผิดชอบช่วงมีการทำกิจกรรมต้องรู้วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฏิบัติการใช้ขั้นพื้นฐานและวิธีการส่งต่อเด็กในภาวะฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง (เปมิกา ไทยชัยภูมิ และวรรณ ณ เหมชะญาติ, 2559)

3. เป็นผู้ประยุกต์หลักการทฤษฎีและวิธีการที่เกี่ยวข้องมารดาและเด็ก (To apply theories principles and method related to maternal and child) มีการเปิดช่องทางปรึกษาทางโทรศัพท์หรือสื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น ส่งข้อความจากโทรศัพท์ รับปรึกษาทางโทรศัพท์ สร้างแอปพลิเคชัน และมีการเยี่ยมบ้าน (Midon & Sellen, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรวันต์ อารีมิตรและคณะ (2560) ศึกษาแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย ปีที่ 2 ซึ่งแอปพลิเคชันคุณลูกมีจุดเด่นคือ หากดาวนโหลดบนสมาร์ตโฟนแล้วสามารถใช้งานได้โดยไม่จำเป็นต้องเข้าถึงผ่านอินเทอร์เน็ต ใช้ได้กับเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 18 ปี ปัจจุบันแอปพลิเคชันคุณลูกสามารถประเมินข้อมูลการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การได้รับวัคซีน การบันทึกสุขภาพช่องปากและฟัน การบันทึกข้อมูลสุขภาพอื่นๆ และภาพความทรงจำประทับใจ พร้อมตั้งเตือนนัดต่างๆ ในปฏิทินของโทรศัพท์มีคำแนะนำเพิ่มเติมและสามารถสำรองข้อมูลได้ ซึ่งข้อมูลด้านพัฒนาการ บิดามารดาสามารถระบุพัฒนาการที่ลูกทำได้ และมีวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ หากมีข้อสงสัยเรื่องวิธีการประเมินพัฒนาการ ก็สามารถกดเลือกอ่านข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจ และสามารถอ่านวิธีการส่งเสริมพัฒนาการของช่วงวัยอื่นๆ หรือพัฒนาการทั้งหมดได้ ซึ่งการใช้แอปพลิเคชันเหมาะสำหรับบิดามารดาหรือผู้ดูแลที่มีความพร้อมและชอบด้านเทคโนโลยี ดังนั้นพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขณะเยี่ยมบ้านควรนำความรู้ผ่านเทคโนโลยีลงสู่การปฏิบัติเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ยกตัวอย่างกิจกรรม เช่น มีการนำแอปพลิเคชันคุณลูกเผยแพร่แก่บิดามารดาหรือผู้ดูแลที่มีความถนัด ชื่นชอบการใช้สมาร์ตโฟน

4. เป็นผู้ส่งเสริมการเข้าถึงเครือข่าย (To promote an access to network) การสร้างเครือข่ายพยาบาลจะทำหน้าที่ประสานงาน เนื่องจากปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยคือการสร้างภาคีเครือข่ายในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจบทบาทของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (วิจิตร จันดาบุตร, วิทยา อยู่สุข, และวิโรจน์ เชมรัมย์, 2561)

จากการศึกษาของธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์ (2561) ศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม จากการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สาธารณสุขชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และตัวแทนของครอบครัวเด็ก มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ 1) ระยะเวลาเตรียมความพร้อมและศึกษาสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัย โดยจัดประชุมกลุ่มแกนนำและผู้รับผิดชอบเพื่อประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงสร้างแกนนำ มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสร้างความตระหนักในปัญหา การสร้างความสัมพันธ์โดยลงพื้นที่เพื่อพบกับผู้นำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ทุกฝ่ายรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ และการมีส่วนร่วมในชุมชน และวางแผนแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัย โดยแกนนำร่วมกันเสนอปัญหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์และความรู้ที่มีอยู่ 2) ระยะดำเนินการตามกระบวนการวิจัยได้ดำเนินการเป็น วงรอบๆ ละ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) แล้วจึงสะท้อนผลที่ได้ (Reflect) ขั้นตอนวางแผน คือการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำเสนอผลการสำรวจปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัย เพื่อให้ชุมชนรับรู้และตระหนักต่อสถานการณ์ปัญหาด้านพัฒนาการเด็กที่เป็นปัจจุบัน และจัดการสนทนากลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการอภิปรายทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม ขั้นตอนปฏิบัติคือ การประเมินปัญหา ความต้องการในการแก้ปัญหา ความเป็นได้ทางด้านทรัพยากรและนโยบายของผู้บริหารชุมชน โดยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการร่วมวางแผนงานและจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก ขั้นตอนการสังเกตผลจากการปฏิบัติและสะท้อนผล คือการร่วมกันดำเนินตามแนวทางการพัฒนาที่กำหนดและติดตามประเมินผลระหว่างการทำงาน เพื่อค้นหาปัญหาข้อบกพร่องและนำข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นครั้งแรกมาปรับปรุงแก้ไข

ดังนั้นพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยมีครอบครัว คนในชุมชนคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงการสร้างเครือข่ายกับสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องพัฒนาการเด็ก เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะครุศาสตร์ โดยสถาบันการศึกษาเป็นแหล่งสนับสนุนด้านความรู้ทางวิชาการ มีการนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ให้ตรงกับบริบทพื้นที่ ทั้งนี้การจัดประชุมเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมและศึกษาสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัย มีการวางแผนร่วมกันโดยจัดการสนทนากลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งด้านวิชาการและสภาพปัญหาที่แท้จริง มีการประเมินปัญหา ความต้องการในการแก้ปัญหา ร่วมกันดำเนินตามแนวทางพัฒนาที่กำหนด ติดตามประเมินผลและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ดียิ่งขึ้น

จากกรณีตัวอย่างกิจกรรม เช่น พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาจารย์พยาบาล ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลังจากนั้นจัดประชุมเพื่อเสนอผลการประเมินพัฒนาการ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ประโยชน์ของการมีพัฒนาการที่เป็นไปตามวัย ผลเสียของการมีพัฒนาการที่ล่าช้า

วิธีการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งประกอบด้วย บิดามารดาหรือผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกันประเมินปัญหาและหาแนวทางพัฒนา มีการนำแอปพลิเคชันคุณลูกมาใช้ในครอบครัวที่มีความถนัด และขึ้นชอบการใช้สมาร์ทโฟน มีการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นแกนนำของชุมชนในการเฝ้าระวังและรับเรื่องปัญหาที่พบจากบิดามารดาหรือผู้ดูแล มีการสร้างแอปพลิเคชันเพื่อเป็นช่องทางติดต่อประสานงานระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านกับพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้คำปรึกษาอย่างทันทั่วถึงที่ สะดวกและรวดเร็ว มีการกำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการร่วมกันที่ลานกิจกรรมในชุมชนนั้นๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยบิดามารดาหรือผู้ดูแลแล้ดแปรเปลี่ยนเป็นผู้รับผิดชอบช่วงมีการทำกิจกรรม ซึ่งจะต้องเป็นคนที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยซ้ำหลังการส่งเสริมพัฒนาการจากครอบครัว มีการจัดสนทนากลุ่มทุก 3 เดือน ระหว่างบิดามารดาหรือผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล และอาจารย์พยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอปัญหาที่พบ และร่วมหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน

สรุป

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องให้ความรู้เรื่องพัฒนาการแก่บิดามารดาหรือผู้ดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การจัดสถานที่ให้ปลอดภัย มีการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการมาช่วยในการปฏิบัติงาน รวมถึงการประสานงานสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชนและสถาบันการศึกษา เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเป็นไปตามวัยและสอดคล้องกับทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 (21st Century Skills) ซึ่งจะเป็นภูมิคุ้มกันให้เด็กปฐมวัยดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงปลอดภัย หากมีเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกผิดหวัง เสียใจ สูญเสียความมั่นใจ เด็กสามารถมีความคิดเชิงบวก จัดความคิดในเชิงลบได้ด้วยตนเอง คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น และมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ*. สืบค้นจาก https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Guidelines%20PCC.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์, วรณิตา สอนกองแดง, กรรณิการ์ ชัยสิทธิ์สงวน และณัทกวี ศิริรัตน์. (2562). การดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก: บทบาทของครูผู้ดูแล. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 25(2), 109-118.
- ขวัญฟ้า รังสิยานนท์, พรรัก อินทามระ, ศศิพันธ์ เปียนเปี่ยมสิน, ศิลสุภา วรณสุทธิ และศิริพงษ์ ทิณรัตน์. (2562). *คู่มือครูและผู้ปกครองการเสริมสร้างทักษะ EF สำหรับเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: เพอ齡อพิบัลลิซซิง.
- จิรณัฐ ชัยชนะ และกัญญดา ประจุศิลป์. (2561). การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19 (ฉบับพิเศษ), 193-202.

- ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง. (2560). ผลการเล่านิทานเสริมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถทางภาษาของเด็กปฐมวัย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(2), 140-147.
- ดวงฤทัย คำพระรัก, นนทชนนปภพ ปาลินทร, ทองสุข วันแสน และศิริพร อยู่ประเสริฐ. (2562). การพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัย โดยใช้กิจกรรมการปั้นสร้างสรรค์. *วารสารแสงอีสาน มหาวิทยาลัยมกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน, 16*(2), 484-498.
- ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง. (2560). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 2 ปี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(4), 176-184.
- ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(ฉบับพิเศษ), 222-229.
- เปมิกา ไทยชัยภูมิ และวรวรรณ เหมชะญาติ. (2561). การพัฒนารอบแนวความคิดบทบาทครูในการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, 14*(2), 1-11.
- ยุวดี พงษ์สาระนั้นกุล และสุตาภรณ์ พัยคมเรือง. (2559). รูปแบบการสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่เด็กอายุ 2-4 ปี โดยบิดามารดาหรือผู้ดูแล: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *Journal of Nursing Science, 34*(2), 34-44.
- รสนันต์ อาริมิตร, กุลวดี ศรีพานิชกุลชัย, ชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ, อรุณี เจตศรีสุภาพ, ผกากรอง ลุ่มพิกานนท์, สุมิตร สุตรา, ... อีรพงศ์ ชัตติยะวงศ์. (2560). แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพา เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย ปีที่ 2. (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิจารณ์ พานิช. (2559). *เลี้ยงลูกยิ่งใหญ่*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสยามกัมมาจล.
- วิจิตร จันดาบุตร, วิทยา อยู่สุข และวิโรจน์ เชมรัมย์. (2561). การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 13*(1), 208-219.
- เศกสันต์ ขานมณีรัตน์ . (2561). การประเมินผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5, 37*(1), 66-77.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12*. สืบค้นจาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=6422.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ.2560*. สืบค้นจาก http://hp.anamai.moph.go.th/download/article/article_20190225123524.pdf.
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งตำบลติดดาว*. สืบค้นจาก http://www.mdo.moph.go.th/computer/web51v2/nhso_star63.pdf.
- หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศ วรเดช. (2561). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5*(1), 281-296.
- อรุณศรี กัณวเศรษฐ, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภะดี และสุภาวดี เครือโชติกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย. *วารสารการพยาบาล, 20*(1), 40-53.

- Del Tufo, S.N., Earle, F.S., & Cutting, L.E. (2019). The impact of expressive language development and the left inferior longitudinal fasciculus on listening and reading comprehension. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 16(1), 11-37.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacherb, J. (2009). Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood. *Social Science & Medicine*, 68(1), 89-99.
- Mildon, A., & Sellen, D. (2019). Use of mobile phones for behavior change communication to improve maternal, newborn and child health: a scoping review. *Journal of Global Health*, 9(2), 1-29.
- Reticena, K.O., Yabuchi, V.N.T., Gomes, M.F.P., Siqueira, L.D., Abreu, F.C.P., & Fracolli, L.A. (2019). Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-10. doi: 10.1590/1518-8345.3031.3213.



การประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง : ถอดบทเรียนจากประสบการณ์ การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

พิไลพร สุขเจริญ*

บทคัดย่อ

แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นแนวคิดสำคัญที่มีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในทั้งด้านการรู้คิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย บทความนี้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพโดยนำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผลการถอดบทเรียนจากจากประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พบประเด็นการเรียนรู้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความรู้สึกสงสารผู้ป่วย 2) การรู้สึกมีคุณค่าต่อผู้ป่วย 3) การยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และ 4) ความมุ่งมั่นและตั้งใจดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ดังกล่าวนำไปสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อเกิดทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และผู้ป่วยระยะท้าย และมีความพร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เป็นองค์รวม

คำสำคัญ : การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง, การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย, การศึกษาพยาบาล

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Corresponding author, email: pilaiorn.navynurse@gmail.com, Tel. 084-064-2125

Received : August 10, 2020; Revised : November 3, 2020; Accepted : December 22, 2020

Applying Transformative Learning Concept : Lesson Learned from Nursing Students' Learning Experience in Providing Care for Terminal Patients

Pilaiporn Sukcharoen*

Abstract

Transformative learning is an important approach enabling nursing students to make changes from self-development, including cognition, emotions, feelings, and caring behaviors. This article aims to demonstrate how effective transformative learning approach was applied in the teaching learning process of terminal care (or end of life care) among nursing students. This would promote nursing students' performance in providing humanistic care for terminally ill patients. The lesson learned from the application of transformative learning on clinical practice of nursing students providing end of life care revealed four themes: 1) having sympathy for patients, 2) realizing that they are worthy of their patients, 3) accepting other people's individuality, and 4) providing care for patients purposefully. The results can be applied to cultivate nursing students' performance, so as to have positive attitude towards oneself and terminal patients, as well as be readily prepared to provide holistic care for terminal patients.

Keywords : Transformative learning, Terminal patients, Nursing education

* Instructor, Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University

Corresponding author, email: pilaiporn.navynurse@gmail.com, Tel. 084-064-2125

Received : August 10, 2020; **Revised :** November 3, 2020; **Accepted :** December 22, 2020

บทนำ

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมถึงผู้ป่วยระยะท้ายซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่ต้องการการดูแลในระยะยาว การจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อเตรียมผู้เรียนให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจึงมีความสำคัญ เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะการเรียนรู้แตกต่างจากศาสตร์การศึกษาอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ เมื่อเรียนภาคทฤษฎีเสร็จสิ้น นักศึกษาพยาบาลต้องขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพ ประกอบกับการที่นักศึกษาพยาบาลจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมได้ต้องมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ดำเนินการให้ความรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย การจัดกระบวนการเรียนการสอนทางการพยาบาล และการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของอาจารย์พยาบาลจึงกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่พัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และครบตามหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาล (Lin, Han, Pan, & Chen, 2015)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยเน้นการประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติขณะนักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายมีลักษณะแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นเนื่องจากอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านความตายหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่จะเสียชีวิตน้อย และขาดความรู้เกี่ยวกับแนวคิดใกล้ตาย และการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกไม่สบายใจ ขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาล ท้อแท้ วิตกกังวล และเครียดเมื่อได้ดูแลผู้ป่วย (Gillan, Riet, & Jeong, 2014) โดยพบว่า การดูแลที่เกิดขึ้นจึงมักมุ่งเน้นการดูแลด้านร่างกายเป็นหลัก (Ballesterosa, Centeno, & Arantzamendi, 2014) และขาดการตอบสนองความต้องการการดูแลจิตใจของผู้ป่วยระยะท้าย และครอบครัว (Doucette, Killackey, Brandys, Coulter, Daoust, Lynsdale, & et al., 2014; Ek, Westin, Prahl, Osterlind, Strang, Bergh, & et al., 2014) กระบวนการเรียนการสอนแนวใหม่ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยระยะท้าย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เป็นองค์รวมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้ อาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงให้แก่ นักศึกษาพยาบาล เพื่อเสริมสร้างมุมมองด้านบวกต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อวิชาชีพพยาบาล (พิไลพร สุขเจริญ, 2562) และศรัทธาในคุณค่าที่แท้จริงของการพยาบาล (พัชนี สมกำลัง และยุทธชัย ไชยสิทธิ์, 2555)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้เขียนในฐานะอาจารย์พยาบาลจึงได้ประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติขณะนักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สำหรับกิจกรรมการเรียนการสอนที่นำเสนอในบทความนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียนผ่านบทความประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และส่วนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงขณะนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยเน้นการสะท้อนคิดผ่านประสบการณ์ที่ได้เผชิญ หลังจากนั้นดำเนินการถอดบทเรียนจากการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของนักศึกษาพยาบาล โดยการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน ที่ได้รับกิจกรรมการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและวิเคราะห์ประเด็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต่อไป

แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning)

แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1978 โดย Jack Mezirow (เมซีโรว์) ผู้นำทางความคิดด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งได้ให้ความหมายของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงไว้ว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยเปลี่ยนกรอบแนวคิดเดิมไปสู่กรอบแนวคิดที่มีประสิทธิภาพผลที่ตามมา คือ บุคคลสามารถแยกแยะความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการเชื่อมต่อกับความคิดลงสู่พฤติกรรมและการกระทำที่ถูกต้อง (Mezirow, 1991; Mezirow, 1997; สมสิทธิ์ อัสตรนธิ และกาญจนา ภูครองนา, 2555) ทั้งนี้ ยังเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต และปรับเปลี่ยนระดับของการตระหนักรู้ในทิศทางที่ดีขึ้น (ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ, 2557; วิจารณ์ พานิช, 2558; พิไลพร สุขเจริญ, 2562) โดยเทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย (2559) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ใกล้เคียงกันว่า เป็นการเรียนรู้ที่เปลี่ยนกรอบการอ้างอิงเดิมที่ไม่ชัดเจนไปสู่กรอบการอ้างอิงที่กว้างขวางขึ้น และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง คือ เกิดความสามารถในการแยกแยะความแตกต่าง และนำเสนอภาพความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเองมากขึ้น แนวคิดนี้จึงมีส่วนทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ดีขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด อารมณ์ และความรู้สึก เกิดความเข้าใจในเป้าหมายชีวิต และรับรู้คุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Fletcher & Meyer, 2016; Jacobs, 2016)

องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของเมซีโรว์ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ (1) องค์ประกอบด้านสถานการณ์ เป็นสถานการณ์ใหม่ที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิมที่บุคคลคุ้นเคย (2) องค์ประกอบด้านการคิด บุคคลเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือเรื่องราวต่างๆ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่แตกต่าง และ (3) องค์ประกอบด้านการให้ความหมาย บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนมุมมองการให้ความหมายต่อสถานการณ์ใหม่ที่พบเจอ (Mezirow, 1991; Kear, 2013) องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เข้าถึงสถานการณ์จริง เกิดการตระหนักรู้ว่าการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญและมีคุณค่า และนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพ และมีคุณค่าต่อสังคม ปัจจุบันนักวิชาการได้นำแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการจัดการศึกษาอย่างแพร่หลายในหลายสาขาวิชา เพื่อพัฒนาการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้ง ทักษะจำเป็นสำหรับผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2559; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2551) ทั้งนี้ เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะคิด ที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีของผู้เรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทการศึกษาพยาบาล เพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และเป็นบุคคลที่มีคุณค่าทั้งต่อผู้ป่วยและต่อวิชาชีพการพยาบาล

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในบริบทการศึกษาพยาบาล

ในบริบทระบบการศึกษาพยาบาล พบว่า การเรียนรู้ในระบบการศึกษาพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับศาสตร์ที่ว่าด้วยมนุษย์ การรู้คิด และพฤติกรรม โดยเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการเป็นมนุษย์ การค้นพบ และการพัฒนาตนเอง เพื่อเกิดคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล เกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง และเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาล (พิไลพร สุขเจริญ และรภัทร เพชรสุข, 2559) หากสามารถเพิ่มการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้ จะทำให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ดี และเกิดทักษะทางการพยาบาลที่ดีขึ้น แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจึงสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยเฉพาะต่อการเรียนภาคปฏิบัติขณะนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง เพื่อทำให้รับรู้ถึงคุณค่าในตน พร้อมปรับเปลี่ยนในทิศทางบวก และเกิดพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น (พิไลพร สุขเจริญ, 2562) ละเอียด แจ่มจันทร์, รวิภา บุญชูช่วย และสุนีย์ อินทรสิงห์ (2557)

ได้ให้ข้อมูลสนับสนุนว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับระบบการศึกษาพยาบาล และสามารถพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลได้โดยมาจากเหตุผลที่ว่า เมื่อประยุกต์แนวคิดนี้กับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผลที่เกิดขึ้น คือ นักศึกษาพยาบาลตระหนักรู้ในหน้าที่ของตนเองเมื่อดูแลผู้ป่วย เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย (องค์อร ประจันเขตต์, 2557; Kear, 2013) เกิดความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ เกิดพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม และพร้อมดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ, 2557; Jacobs, 2016) ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักของวิชาชีพพยาบาล

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของนักศึกษาพยาบาล

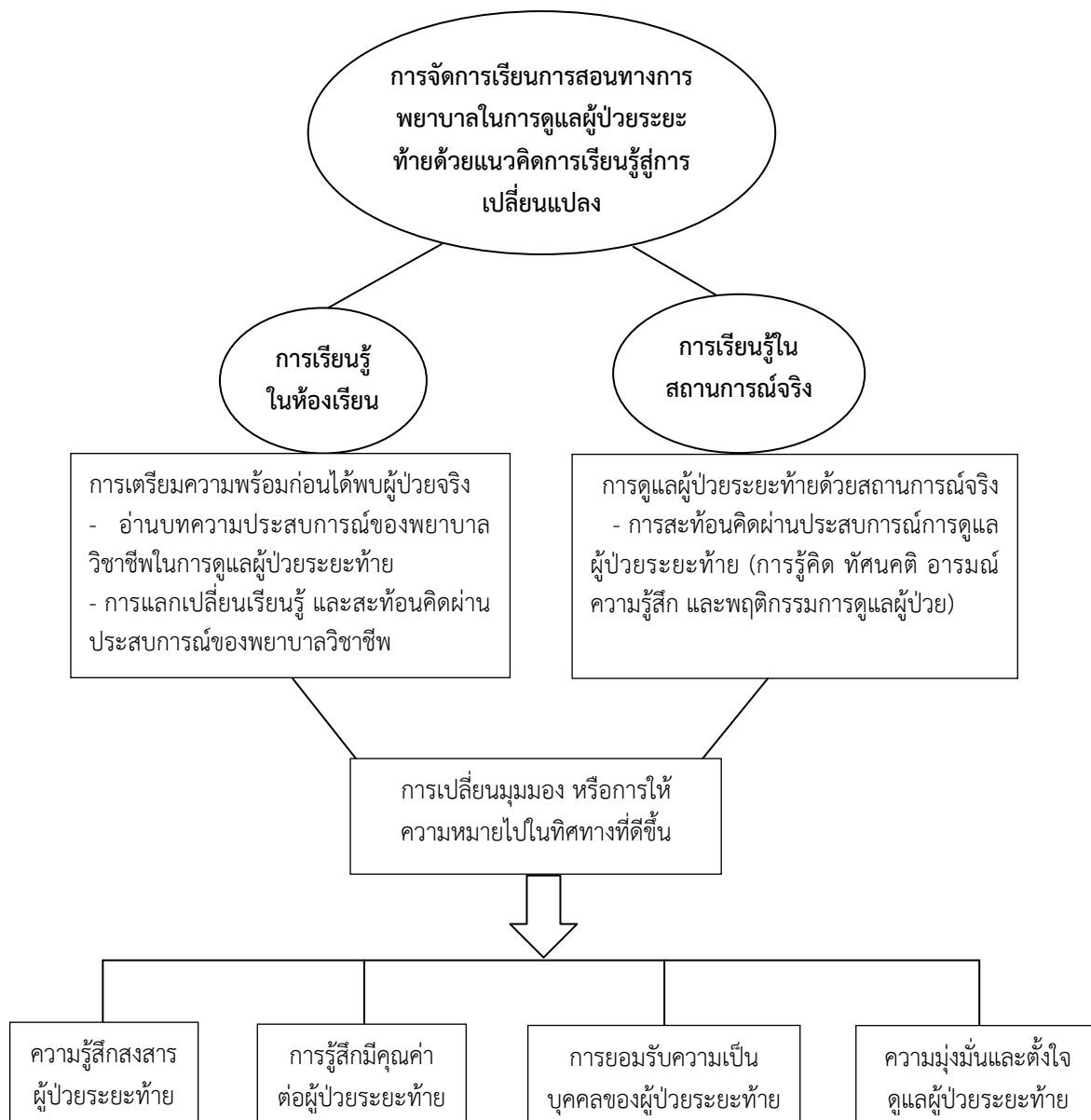
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้ถูกนำไปประยุกต์สู่การเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เช่น บริบทการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดย วิจารณ์ พาณิช (2558) และ พลสิษฐ์พล วัชรวงศ์วาน (2557) ให้ข้อมูลว่า การจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย และมีกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ลงมือทำ หรือสัมผัสจริง จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจในคุณค่าของกิจกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ ดีขึ้น ได้แก่ การจัดกิจกรรมให้นักศึกษาแพทย์ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และมีประสบการณ์การเยี่ยมผู้ป่วยระยะท้าย ผลที่ตามมา คือ นักศึกษาแพทย์เกิดความรู้สึกอึดอัด มีประสบการณ์เชิงอารมณ์ และเข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะท้ายและญาติเพิ่มขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่า การให้ผู้เรียนได้สัมผัสกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะท้าย หรือมีประสบการณ์การเรียนรู้ในบรรยากาศของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขึ้น และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

สำหรับบริบทการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล พบว่า ระบบการศึกษาพยาบาลมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลไปประยุกต์สู่การดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวใกล้เคียงกับการเรียนรู้ที่นักศึกษาแพทย์ได้รับในแง่การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อาจารย์พยาบาลจึงควรต้องออกแบบกระบวนการเรียนรู้แนวใหม่ด้วยการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล (องค์อร ประจันเขตต์, 2557) เพื่อมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาล เกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน เกิดความเข้าใจในตนเองทั้งด้านารุคิด อารมณ์ และความรู้สึก และเข้าใจในพฤติกรรมทางการแพทย์ที่ให้แก่ผู้ป่วยระยะท้ายซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานและเผชิญกับช่วงเวลาของการสูญเสีย และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากโลกนี้ไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (พีไลพร สุขเจริญ, 2562)

ขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

การออกแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวใหม่ด้วยการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้แก่นักศึกษาพยาบาล ผู้เขียนได้ออกแบบขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียนผ่านบทความประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และการสะท้อนคิดผ่านประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนนักศึกษาพยาบาลพบผู้ป่วยระยะท้ายในสถานการณ์จริง และกิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงขณะนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เน้นการสะท้อนคิดผ่าน

ประสบการณ์ที่ได้เผชิญ โดยอยู่บนความเชื่อที่ว่า กิจกรรมการเรียนรู้ข้างต้นมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาล เกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจากภายใน และพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น ขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวใหม่จากการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 การจัดกระบวนการเรียนรู้แนวใหม่จากการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ถอดบทเรียนการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงผ่านประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

เมื่อดำเนินการถอดบทเรียนการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติขณะนักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และถอดบทเรียนผ่านประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการจัดหมวดหมู่เนื้อหาที่ได้ พบประเด็นการเรียนรู้ 4 ประเด็น ดังนี้

1. ความรู้สึกสงสารผู้ป่วยระยะท้าย

จากประสบการณ์เดิม นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะท้าย และไม่ทราบว่าจะระดับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะท้ายและญาติเป็นอย่างไร แต่เมื่อได้เรียนรู้ผ่านบทความประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะท้ายเพิ่มขึ้น เข้าใจในความต้องการสุดท้ายของผู้ป่วยเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และเข้าใจในความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของญาติ ผลที่ตามมา คือ นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกสงสารผู้ป่วยระยะท้ายและญาติที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้าย และเกิดความตั้งใจให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต และจากโลกนี้ไปอย่างสงบ

“สงสารผู้ป่วยและสงสารในการเจ็บป่วยของผู้ป่วย หากเราได้ดูแลผู้ป่วยจะต้องให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ อธิบายให้เข้าใจเหตุผล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบโดยไม่มีความกังวลใจ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 3)

“รู้สึกเศร้าและสงสารในตลอดชีวิต 11 ปีของผู้ป่วย แต่รู้สึกยินดีเมื่อผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายแล้ว ครอบครัวพร้อมที่จะปลดความทุกข์ที่สุดในชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้จากไปด้วยความสงบ ปราศจากความโกรธ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 4)

2. การรู้สึกมีคุณค่าต่อผู้ป่วยระยะท้าย

จากการที่นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของตัวนักศึกษาพยาบาลเอง ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีความสุขทรมานลดลง ทั้งนี้ ยังทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าทั้งในแง่การมีคุณค่าต่อตนเอง และต่อผู้อื่น ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว และเป็นผู้มีส่วนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวมีความสุขในช่วงระยะท้ายของชีวิต และพร้อมลาจากโลกนี้ไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยเมื่อนักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าคุณค่าและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยระยะท้าย นักศึกษาพยาบาลจะพยายามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถและดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายจากไปอย่างสงบโดยไม่มีความกังวลใจ

“รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคุณค่าต่อคนอื่น และต่อผู้ป่วยระยะท้าย อีกอย่างคือมีความภูมิใจที่ทำให้ผู้ป่วยเขาหมดทุกข์” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 1)

“คือเราในตอนนั้นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่สามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติได้ปรับความเข้าใจกัน และได้ดูแลผู้ป่วยจนเสียชีวิตไปอย่างสงบ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 6)

3. การยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วยระยะท้าย

จากการที่นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และผ่านประสบการณ์ของตนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจในคุณลักษณะ อารมณ์และความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยระยะท้ายและญาติเพิ่มขึ้น ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลเข้าใจในสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เข้าใจในความทุกข์ทรมานและความเศร้าเสียใจของญาติ และยอมรับกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะท้ายและญาติ และเกิดความตั้งใจที่จะดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยระยะท้ายและญาติอย่างดีที่สุดและเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“เรามีความเข้าใจในตัวตนของผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย ...การยอมรับกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และยอมรับด้านจิตใจของผู้ป่วย...ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเองหรือครอบครัว” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 2)

“นี่คือสิ่งที่ทำให้เราเข้าใจในชีวิตของผู้ป่วย เข้าใจในความเจ็บปวดทรมาน และความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 8)

4. ความมุ่งมั่น และตั้งใจดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

จากการที่นักศึกษาพยาบาลได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านบทความประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และผ่านประสบการณ์ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว ผลที่ตามมา คือ นักศึกษาพยาบาล เกิดความปรารถนา มุ่งมั่น และตั้งใจที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเต็มความสามารถและดีที่สุด เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยระยะท้าย และเพื่อทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และจากโลกนี้ไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

“การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกข์ทรมานน้อยที่สุด...เราต้องดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด...เพราะจะทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ... และไม่รู้สึกทรมาน” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 5)

“เราจะต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดีที่สุด... ต้องดูแลเอาใจใส่ ...ประคับประคองทั้งด้านร่างกายและรวมไปถึงทางด้านจิตใจด้วย ...เพื่อที่จะไม่ให้เขารู้สึกว่าเขาโดดเดี่ยว” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 7)

จากการถอดบทเรียน จะเห็นว่าการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของนักศึกษาพยาบาล ช่วยให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ดี คือ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เริ่มเข้าใจบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากขึ้น เกิดความรู้สึกสงสารผู้ป่วย มีการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยระยะท้าย และเกิดความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดลง และจากไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ ยังมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วยระยะท้าย เนื่องจากมีส่วนทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวม เกิดความสุขในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทสรุป

แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายใน ทั้งด้านารรู้คิด และอารมณ์และความรู้สึก สู่การมีพฤติกรรมใหม่ที่ดีขึ้น หากอาจารย์พยาบาลมีการประยุกต์แนวคิดนี้สู่การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ จะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ เกิดมุมมองที่ดีต่อตนเอง และพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนในทิศทางบวก จากการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง และมีความพร้อมเพิ่มขึ้นในการให้การดูแลแก่ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้ข้อค้นพบที่เป็นประสบการณ์ตรงของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยเฉพาะการเรียนการสอนผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เป็นองค์รวม
2. หน่วยงานด้านการศึกษาพยาบาล รวมไปถึงหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการศึกษาพยาบาล สามารถนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการร่วมพัฒนาแผนกลยุทธ์ด้านการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลภาคปฏิบัติทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย. (2559). การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: การจัดการเรียนรู้ด้านการผลิตครู. สักทอง. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทสม)*, 22(2), 1-11.
- พลิชฐ์พล วัชรวงศ์วาน. (2557). การเรียนรู้แปลงกับการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 14(3), 449-459.
- พัชนี สมกำลัง และยุทธชัย ไชยสิทธิ์. (2555). แนวคิดการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ: การประยุกต์ใช้ในวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 16-25.
- พิไลพร สุขเจริญ. (2562). *การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผลานวิธีแบบแทรกแซง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- พิไลพร สุขเจริญ และภัทรา เพชรสุข. (2559). แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ*, 32(3), 62-73.
- ละเอียด แจ่มจันทร์, รวิภา บุญชูช่วย และสุนีย์ อินทรสิงห์. (2557). การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: ถอดบทเรียนจากการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(3), 1-14.
- วิจารณ์ พาณิช. (2558). *เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง Transformative Learning*. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด.

- สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2559). *แผนพัฒนาการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2551). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพการศึกษา: ระเบียบวาระแห่งชาติ (พ.ศ. 2551-2555)*. กรุงเทพฯ: พรักหวานกราฟฟิค.
- สมสิทธิ์ อัสตรนธิ และกาญจนา ภูครองนาค. (2555). *การศึกษาวเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษาเพื่อการบ่มเพาะความซื่อตรง*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการธิการ ศาสนา จริยธรรม ศิลปะ และวัฒนธรรมมุขมณฑล และศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- องค์อร ประจันเขตต์. (2557). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: มุมมองในการศึกษาทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 179-184.
- Ballesteros, M., Centeno, C., & Arantzamendi, M. (2014). A qualitative exploratory study of nursing students' assessment of the contribution of palliative care learning. *Nurse education today*, 34(6), 1-6.
- Doucette, E., Killackey, T., Brandys, D., Coulter, A., Daoust, M., Lynsdale, J. & et al. (2014). Silent witnesses: Student nurses' perspectives of advocacy and end-of-life care in the intensive care unit. *Canadian Association of Critical Care Nurses*, 25(4), 17-22.
- Ek, K., Westin, L., Prahl, C., Osterlind, J., Strang, S., Bergh, I., & et al. (2014). Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(10), 509-515.
- Fletcher, K. A., & Meyer, M. (2016). Coaching model+ clinical playbook= transformative learning. *Journal of Professional Nursing*, 32(2), 121-129.
- Gillan, P. C., van der Riet, P. J., & Jeong, S. (2014). End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse education today*, 34(3), 331-342.
- Jacobs, B. M. (2016). *Situating the Humanistic Paradigm in Clinical dental hygiene: Empathic understanding, thoughtfulness and tact, and pedagogical influence*. (Doctoral Dissertation), Northern Illinois University, United States.
- Kear, T. M. (2013). Transformative learning during nursing education: A model of interconnectivity. *Nurse education today*, 33(9), 1083-1087.
- Lin, C. C., Han, C. Y., Pan, I. J., & Chen, L. C. (2015). The teaching learning approach and critical thinking development: A Qualitative exploration of Taiwanese nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 31(2), 149-157.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1997). Transformative learning: Theory to practice. *New directions for adult and continuing education*, 74, 5-12.



คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ (แก้ไขปรับปรุง สิงหาคม พ.ศ. 2563)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ยินดีรับบทความวิจัยหรือบทความวิชาการ เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ทั้งนี้บทความที่ส่งมาให้กองบรรณาธิการพิจารณาต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น และกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับ รวมทั้งการจัดลำดับการตีพิมพ์ตามความเหมาะสม

1. ประเภทบทความที่รับตีพิมพ์

1.1 บทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์

1.2 บทความวิชาการ

2. การเตรียมต้นฉบับและการส่งบทความ

ผู้เขียนจะต้องจัดเตรียมต้นฉบับบทความให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนด ดังนี้

2.1 พิมพ์ต้นฉบับ ในกระดาษ A4 หนึ่งเดียว ไม่เว้นบรรทัด (Single spacing) โดยใช้โปรแกรม Microsoft word และตัวพิมพ์ TH Sarabun PSK ขนาดตัวอักษร 16 มีเลขหน้ากำกับและมีความยาวดังนี้

2.1.1 บทความวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ ความยาว 10-15 หน้า รายการอ้างอิงให้ใส่เฉพาะที่ใช้อ้างอิงในบทความและไม่ควรเกิน 25 รายการ (ใช้การอ้างอิงแบบ APA 6th)

2.1.2 บทความวิชาการ ความยาว 9-12 หน้า รายการอ้างอิงให้ใส่เฉพาะที่ใช้อ้างอิงในบทความและไม่ควรเกิน 20 รายการ (ใช้การอ้างอิงแบบ APA 6th)

2.2 ชื่อเรื่อง (Title) ต้องมีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ตัวอักษรชนิดตัวหนาขนาด 18 และจัดให้อยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ ชื่อภาษาอังกฤษให้พิมพ์อักษรตัวแรกของทุกคำด้วยตัวพิมพ์ใหญ่

2.3 ชื่อผู้เขียน (Authors) ให้ใส่ชื่อครบทุกคนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ขนาด 14 จัดชิดด้านขวาและใส่เครื่องหมาย * ต่อท้าย สำหรับส่วน Footnote ได้บทคัดย่อหรือ Abstract ให้พิมพ์ชื่อตำแหน่งวิชาการ ชื่อหน่วยงาน หรือชื่อคณะวิชาและสถาบัน ที่สังกัดของแต่ละคนให้ตรงกับเครื่องหมาย * ที่กำกับไว้ด้านบนรวมทั้งระบุ email และเบอร์โทรศัพท์ของผู้เขียนหลักไว้ในส่วน Corresponding Author ดังตัวอย่าง

2.4 บทคัดย่อ และ Abstract ต้องมีทั้งบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยพิมพ์แยกหน้า พร้อม Footnote ตามตัวอย่างและกำหนดความยาวของบทคัดย่อให้อยู่ภายในหน้าเดียว ดังนี้

2.4.1 บทความวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ มีความยาวบทคัดย่อไม่เกิน 15 บรรทัด และความยาว Abstract ไม่เกิน 250 คำ

2.4.2 บทความวิชาการ มีความยาวบทคัดย่อไม่เกิน 10 บรรทัด และความยาว Abstract ไม่เกิน 200 คำ

2.4.3 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ต้องแปลให้ตรงกับเนื้อหาภาษาไทยและต้องได้รับการตรวจสอบทานภาษาอังกฤษจากผู้เชี่ยวชาญทางภาษาให้ถูกต้องก่อนส่งบทความไปให้วารสารพิจารณา

2.5 คำสำคัญ และ Keywords กำหนดคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ 3-5 คำ โดยใช้เครื่องหมาย , คั่นระหว่างคำ และพิมพ์ชิดซ้ายต่อจากบทคัดย่อ และ Abstract

2.6 บทความวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ให้เรียงลำดับเรื่องดังนี้

- 1) บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์
- 2) คำสำคัญ และ Keywords
- 3) ความสำคัญของปัญหาการวิจัย
- 4) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 5) กรอบแนวคิดการวิจัย พร้อมระบุที่มาของกรอบแนวคิดการวิจัยพอสังเขป
- 6) วิธีดำเนินการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง การพัฒนาเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) การวิเคราะห์ข้อมูล
- 8) สรุปผลการวิจัย / ข้อค้นพบจากการวิจัย
- 9) การอภิปรายผลการวิจัย
- 10) ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.7 รูปภาพ ถ้ามีภาพประกอบควรเป็นภาพขาวดำ หรือภาพสีที่คมชัด จัดกึ่งกลางหน้า พิมพ์คำบรรยายไว้ใต้รูปภาพ

2.8 รูปแบบตาราง : ให้จัดพิมพ์ในรูปแบบตารางปลายเปิดและใช้เส้นคู่ เส้นเดียว ตามตัวอย่าง **ตัวอย่าง** ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสำคัญของความคิดเห็นของนักท่องเที่ยงที่มีต่อการจัดการท่องเที่ยวเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยรวมและรายด้านจำแนกตามตัวแปร เพศ (n=384)

ความคิดเห็น	ชาย (n=169)		หญิง (n=215)		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการจัดดำเนินการ	3.89	.63	3.87	.64	.31	.842
2. ด้านสถานที่, อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.69	.60	3.67	.67	.22*	.047
3. ด้านแหล่งท่องเที่ยว	3.90	.55	3.94	.59	-.80	.112
4. ด้านสินค้าของที่ระลึก	3.69	.68	3.71	.62	-.37	.300
รวม	3.79	.50	3.80	.50	-.18	.686

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.9 การเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ ให้ใช้รูปแบบการอ้างอิงแบบ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6

2.10 การส่งบทความ

2.10.1 ผู้เขียนที่ต้องการส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ต้องเตรียมต้นฉบับให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนดในข้อ 2.1 – 2.8 และตามรูปแบบการเขียนรายการอ้างอิง หากรูปแบบการพิมพ์ไม่ถูกต้อง จะถือว่ากองบรรณาธิการยังไม่ได้รับบทความ

2.10.2 ผู้เขียนต้องส่งบทความรูปแบบไฟล์ word ที่เว็บไซต์ของวารสาร <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index> ในระบบ ThaiJO พร้อมไฟล์ “แบบฟอร์มนำเสนอบทความ” และติดตามผลการประเมินรวมทั้งการแก้ไขบทความด้วยตนเองผ่านระบบ ThaiJO (เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป)

3. การพิจารณาและการประเมินบทความ

3.1 กองบรรณาธิการจะพิจารณากลับกรองบทความเบื้องต้นของเนื้อหาและความถูกต้องของรูปแบบการพิมพ์ หากผ่านการพิจารณาจึงจะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย

2 ท่าน

3.2 ผู้เขียนที่ต้องการตีพิมพ์บทความในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน จะต้องชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์บทความตามอัตราที่มหาวิทยาลัยกำหนด คือ บุคคลภายนอกเรื่องละ 3,000 บาท กรณีเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เรื่องละ 2,500 บาท

3.3 บทความที่ผ่านการประเมินและมีการแก้ไข ผู้เขียนจะต้องแก้ไขบทความตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน พร้อมทั้งสรุปการแก้ไขตามแบบแจ้งการแก้ไขบทความ และส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วพร้อมไฟล์ที่ถูกต้องอีกครั้ง ภายในเวลาที่กำหนด

3.4 กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ ในการตรวจแก้ไขรูปแบบการพิมพ์บทความ ให้เป็นไปตามการจัดรูปแบบของวารสาร การจัดลำดับการตีพิมพ์ก่อนหรือหลัง รวมทั้งสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการตีพิมพ์บทความที่ได้รับการประเมินแล้วว่าไม่สมควรตีพิมพ์

3.5 ในกรณีที่บทความไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการวารสารฯ จะไม่คืนเงิน ตามข้อ 3.2

3.6 เนื้อหาหรือข้อสรุปในบทความทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ ถือเป็นผลงานทางวิชาการและเป็นการคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการ หากมีประเด็นทางกฎหมายเกี่ยวกับเนื้อหา ผู้เขียนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบแต่ผู้เดียว

สถานที่ติดต่อ

ฝ่ายจัดการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
144 หมู่ 7 ถนนพระประโทน – บ้านแพ้ว
ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 3102-04 โทรสาร 0-3427-4500
E-mail : cutjournal@christian.ac.th

อ่านบทความย้อนหลังเพิ่มเติม ได้ที่ Website :
library.christian.ac.th/ctujournal/main.php
Website ThaiJO : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index>

ตัวอย่างบทความวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง

อุมพร ปุณฺณโสพรรณ*, พัทธราภรณ์ อารีย์**, วิจิตร ศรีสุพรรณ***, สถิตย์ วงศ์สุระประภิต****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยในสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่หรือในเมืองและที่อำเภอหางดงหรือนอกเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 803 ราย อาศัยอยู่ในเมืองจำนวน 419 ราย และนอกเมืองจำนวน 384 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ

ผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเมือง รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และมีพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ทั้งสองกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.9 และ 74.5 รับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับต่ำร้อยละ 75.2 และ 71.6 และมีพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.9 และ 71.1 ตามลำดับ เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.6 และ 47.7 และมีการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.4 และ 54.9 ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยในสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง โดยส่งเสริมให้สตรีมีความเชื่อมั่นในการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

คำสำคัญ : การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการกิน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Corresponding author, e-mail: uboonyasopun@yahoo.com , Tel. 086-6966461

Perception of Benefits and Barriers, Perceived Self-efficacy, Social Support and Eating Behavior Toward Nutritive Value and Safety among Women Living in the Inner City and Outside City Area

Umaporn Boonyasopun*, Patcharaporn Aree**, Wichit Srisuphan***,
Sathit Wongsurapakit****

Abstract

The objectives of this comparative descriptive research were to describe and compare perception of benefit, obstacles, self-efficacy, social support related to nutrition health promotion behavior, and eating behavior toward nutritive value and safety among women living in the inner city and outside the city area. Participants were 803 women, 419 living in Chiang Mai Municipal area or inner the city area, and 384 living in Hang Dong district or outside the city area. Questionnaires were used for data collection. The Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

The findings of the study revealed that mean scores of perceived benefit and obstacles of nutrition health promotion behavior and eating behavior toward nutritive value and safety of women living in inner the city were significantly lower than those living outside the city ($p < .05$). However, there were no significant different of perceived self-efficacy and perceived social support of nutrition health promotion behavior between women living in inner the city and outside the city. Most of women living in inner and outside the city perceived benefit of nutrition promotion behavior at a high level, 64.5 % and 74.5 %, perceived self-efficacy of nutrition promotion behavior at a low level, 75.2 and 71.6 %, and had eating behavior toward nutritive value and safety at a moderate level, 69.9 and 71.1 %, respectively. Half of women living in inner and outside the city perceived obstacles of nutrition promotion behavior at a moderate level, 49.6 and 47.7 % and perceived social support of nutrition promotion behavior at a low level, 55.4 and 54.9 %, respectively. This findings provide the guideline to develop a self-efficacy and social support enhancement program to promote eating behavior toward nutritive value and safety for women living in inner and outside the city.

Keywords: Perception of benefit, Perception of barriers, Perceived self-efficacy, Social support, Eating Behavior

* Asst. Prof., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

** Assoc.Prof., College of Nursing, Christian University of Thailand

*** Honorary Prof., Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Instructor, Faculty of Nursing, Mae Fah Luang University

Corresponding author, e-mail: uboonyasopun@yahoo.com , Tel. 086-6966461

ตัวอย่างบทความวิชาการ

การวางแผนการเงินส่วนบุคคล เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง เพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

อภิชา อินสุวรรณ*, ณัฐรินทร์ แพทยานนท์**

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นความเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและด้านการเงินที่มีความรุนแรงสูง มีผลให้เกิดปัญหาทางการเงินและกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินของครอบครัวความเสี่ยงดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นในทิศทางที่โรคมะเร็งเป็นสาเหตุซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินและในทางกลับกัน ปัญหาการเงินที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกและพยากรณ์โรคแย่ลงรวมถึงลดโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยด้วยบทความวิชาการนี้เสนอสภาพปัญหาปัจจุบันที่พบในการรับการรักษาโรคมะเร็งในระบบประกันสุขภาพของรัฐ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ภาระทางการเงินที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องแบกรับ ผลกระทบของปัญหาทางการเงินต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย ไปจนถึงแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงและปัจจัยที่ควรพิจารณา ตลอดจนเครื่องมือที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการวางแผนรับมือกับความเสี่ยงทางการเงินจากโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นในบุคคลที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยโรคมะเร็ง เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงิน บรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลและครอบครัว เพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

คำสำคัญ : การวางแผนการเงิน, ความเสี่ยงทางการเงิน, โรคมะเร็ง

*อาจารย์ประจำ คณะบัญชีการเงินและการธนาคาร มหาวิทยาลัยพายัพ

**อาจารย์ประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

Corresponding author, e-mail: apichapyu@gmail.com , Tel 085-035-8174

Personal Financial Planning for Cancer-related Financial Risk Reduction, Improve Benefits on Clinical Outcome, and Quality of life of Cancer Patients

Apicha Insuwan*, Natharin phattayanon**

Abstract

Cancer is both severe risk for health and financial status which cause financial problem and affect to family's financial security. The risks are able to appear in two direction including; cancer causes financial risk and problem, and the consequential problem leads to poor clinical outcome, prognosis, and survival. This academic article presents the current problem of receiving cancer treatment in Thai reimbursement system, real occurred cost, financial burden carried by patient's family, impact of the burden on patient's clinical outcome and quality of life, including; risk management concepts and factors to be considered and necessary tools for applying in financial risk reduction planning for no cancer people. These are expected for the sake of financial risk reduction, relieving the severity of financial burden, improving clinical outcome and patient's quality of life.

Keywords : Financial planning, Financial risk, Cancer

*Instructor, Faculty of Finance and Banking, Payap University

**Instructor, Faculty of Pharmacy, Payap University

Corresponding author, e-mail: apichapyu@gmail.com , Tel 085-035-8174

การเขียนเอกสารอ้างอิงและตัวอย่างตามการอ้างอิงแบบ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6
(สำหรับบทความตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน)

1) หนังสือทั่วไป

รูปแบบ	ชื่อ/สกุล/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อหนังสือ/(ครั้งที่พิมพ์)/สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์.
ผู้แต่ง 1 คน	เรวดี ธรรมอุกรณ์. (2530). <i>การใช้ยาบำบัดอาการ</i> . (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. Polit, D.F. (2010). <i>Statistics and data analysis for nursing research</i> . (2 nd ed.). United States of America: Pearson education.
ผู้แต่ง 2 คน	ศศิลักษณ์ ขยันกิจ และ บุชบง ตันติวงศ์. (2559). <i>การประเมินอย่างใคร่ครวญต่อเด็กปฐมวัย: แนวคิดและการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้</i> . กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Steinberg, L., & Darling, N. (2007). <i>Parenting style as context: An integrative model</i> . London: Routledge.
ผู้แต่งเป็นสถาบัน	มหาวิทยาลัยคริสเตียน ศูนย์วิทยบริการและหอสมุด. (2560). <i>รายงานผลดำเนินงานปีการศึกษา 2559</i> . นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
ผู้รวบรวมหรือบรรณาธิการ	พิทยา ว่องกุล. (บรรณาธิการ). (2541). <i>ไทยยุควัฒนธรรมทาส</i> . กรุงเทพฯ: โครงการวิถิทรศน์.

2) บทความในหนังสือหรือตำรา

ไทย	ชื่อ/ สกุล/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ.ใน/ชื่อบรรณาธิการ/(บ.ก.)/ชื่อหนังสือ./ /////////(เลขหน้า)/สถานที่พิมพ์./สำนักพิมพ์.
อังกฤษ	สกุล,อักษรย่อชื่อ/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทหรือชื่อบทความ/In/ชื่อบรรณาธิการ/ /////////(Ed.)/ชื่อหนังสือ/(pp./เลขหน้า)/สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์.
ตัวอย่าง	เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก. (2534). การรักษาภาวะจับหัดเฉียบพลันในเด็ก. ใน สมศักดิ์ โล่เลขา, ชลรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย และ มนตรี ตูจันดา (บ.ก.). <i>อิมมูโนวิทยาทางคลินิกและโรคภูมิแพ้</i> . (น. 99-103). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. Bornstein, M., Hahn, C.S., Suwalsky, J. T. D., & Haynes, O. M. (2009). Socioeconomic status, parenting, and child development: The Hollingshead four-factor index of social status and the socioeconomic index of occupations. In M. H. Bornstein & H. B. Robert (Eds.), <i>Monographs in parenting series. Socioeconomic status, Parenting, and child development</i> (pp.29-82). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

3) วารสาร

รูปแบบ	ชื่อ/สกุล/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ./ชื่อวารสาร,/ปีที่(ฉบับที่)/เลขหน้า-เลขหน้า.
ตัวอย่าง	เสาวนีย์ ทรงประโคน. (2560). รูปแบบการดูแลสำหรับวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี. <i>วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ</i> , 40(4), 1-20. Haag, F., Casonato, S., Varela, F., & Firpo, C. (2011). Parents' knowledge of infective endocarditis in children with congenital heart disease. <i>Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery</i> , 26(3), 413-418.

4) วิทยานิพนธ์

รูปแบบ	ชื่อ/สกุล/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อวิทยานิพนธ์/(วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิตหรือวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)/ชื่อมหาวิทยาลัย/ชื่อเมือง.
ตัวอย่าง	จิราพร หมั่นศรี. (2547). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม. Jung, M. S. (2014). A structural equation model on core competence of nursing students. (Doctoral dissertation). Choong-Ang University, Seoul.

5) วิทยานิพนธ์จากเว็บไซต์

ไทย	ชื่อ/สกุล/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อวิทยานิพนธ์/(วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิตหรือวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)/ชื่อมหาวิทยาลัย/สืบค้นจาก/URL
อังกฤษ	สกุล/อักษรย่อชื่อ/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อวิทยานิพนธ์/(Doctoral Dissertation or Master's thesis)/ชื่อมหาวิทยาลัย./Retrieved from/URL
ตัวอย่าง	มานพ จันท์เทศ. (2547). การนำเสนอรูปแบบการพัฒนานโยบายของสถาบันราชภัฏ (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). สืบค้นจาก http://tdc.thailis.or.th/tdc Bruckman, A. (1997). MOOSE crossing: Construction, community, and learning in a networked virtual world for kids (Doctoral dissertation, Massachusetts Institute of Technology). Retrieved from http://www-static.cc.gatech.edu/-asb/thesis/

6) วิทยานิพนธ์จากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

ไทย	ชื่อ/สกุล./(ปีที่เผยแพร่)./ชื่อวิทยานิพนธ์/(วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์ /////////ปริญญามหาบัณฑิต)./สืบค้นจาก/ชื่อฐานข้อมูล./(หมายเลข UMI หรือ เลขลำดับอื่นๆ)
อังกฤษ	สกุล,/อักษรย่อชื่อ./(ปีที่เผยแพร่)./ชื่อวิทยานิพนธ์/(Doctoral Dissertation or Master's /////////thesis)./Available from/database's name./(หมายเลข UMI หรือ เลขลำดับอื่นๆ)
ตัวอย่าง	McNiel, D.S. (2006). <i>Meaning through narrative : A personel narrative discussing growing up with an alcoholic mother</i> (Master's thesis). Available from ProQuest Disertations and Theses database. (UMI No. 1434728)

7) รายงานการวิจัย

ไทย	ชื่อ/สกุล./(ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง/(รายงานผลการวิจัย)./สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์.
อังกฤษ	สกุล,/อักษรย่อชื่อ./(ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง/(Research Report)./สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์.
ตัวอย่าง	เพ็ญธิดา พงษ์ธานี. (2557). <i>ผลของความรู้ทักษะคุณค่าจรรยาบรรณและทัศนคติในวิชาชีพที่มีต่อสาธารณะของผู้สอบบัญชีภาษีอากร</i> (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
	Lipsey, M. W., Farran, D. C., & Hofer, K. G. (2015). <i>A randomized control trial of a statewide voluntary prekindergarten program on children's skills and behaviors through Third Grade</i> (Research Report). Nashville, TN: Vanderbilt University, Peabody Research Institute.

8) รายงานการประชุมเชิงวิชาการ (Proceeding)

8.1 รูปเล่มหนังสือ

รูปแบบ	ชื่อ/สกุล./(ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง./ใน/ชื่อบรรณาธิการ/(บ.ก.),/ชื่อรายงานการประชุมเชิงวิชาการ /////////(น./ เลขหน้า)./เมือง,ประเทศ.
ตัวอย่าง	พัชรภา ตันติสุขเวช. (2553). การขับเคลื่อนคุณภาพการศึกษาไทย, ใน ศิริชัย กาญจนวาสี (บ.ก.), <i>การประชุมวิชาการและเผยแพร่ผลงานวิจัยระดับชาติ</i> (น. 97-102). กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.

8.2 รูปแบบออนไลน์

ไทย	ชื่อ/สกุล./(ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง./ใน/ชื่อบรรณาธิการ/(บ.ก.),/ชื่อรายงานการประชุมเชิง /////////วิชาการ/(น./เลขหน้า)./สืบค้นจาก/URL
อังกฤษ	สกุล,/อักษรย่อชื่อ./(ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง./ชื่อบรรณาธิการ/(Ed.หรือEds.),/ชื่อรายงานการประชุมเชิงวิชาการ/(pp./เลขหน้า)./Retrieved from/URL *กรณีมีเลข doi ให้เติม doi:xxx แทนข้อความ สืบค้นจาก/URL หรือ Retrieved from/URL
ตัวอย่าง	Freeman, S., Eddy, S. L., McDonough, M., Smith, M. K., Okoroafor, N., Jordt. H., & Wenderoth, M.P. (2014). Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. <i>Proceedings of the national academy of sciences</i> , 111(23) (pp.8410-8415). Retrieved form https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111

9) สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

9.1 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (eBook)

ไทย	ชื่อ/สกุล/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)/สืบค้นจาก/URL
อังกฤษ	สกุล/อักษรย่อชื่อ/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)/Retrieved from/URL
ตัวอย่าง	กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3-5 ปี. สืบค้นจาก http://drive.google.com/file/d/1HiTWiRh1Er73hVYIMh1cYWzOiaNL_Vc/view Dahlberg, G., & Moss, P. (2005). Ethics and politics in early childhood education. Retrieved from https://epdf.tips/ethics-and-politics-in-early-childhood-education-contesting-early-childhood.html

9.2 บทความจากวารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่มีเลข DOI

รูปแบบ	สกุล/อักษรย่อชื่อ/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ/ชื่อวารสาร/ปีที่(ฉบับที่)/เลขหน้า – เลขหน้า. //doi:xxxx.
ตัวอย่าง	Roger L.C. & Richare, L.H. (2010). Calcium-Permeable AMPA receptor dynamics mediate fear, memory erasure. <i>Science</i> , 330(6007),1108-1112. doi:10.1126/science.1195298.

9.3 บทความจากวารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่ปรากฏเลข DOI

รูปแบบ	สกุล/อักษรย่อชื่อ/(ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ/ชื่อวารสาร/ปีที่(ฉบับที่)/เลขหน้า-เลขหน้า.//URL
ตัวอย่าง	Cadigan, J., Schmitt, P., Shupp, R., & Sworpe, k. (2011). The Holdout problem and urban sprawl: experimental evidence. <i>Journal of Urban Economics</i> . 69(1), 72. Retieved from http://journals.elsevier.com/00941190/journal-ov-urban-economics/

9.4 ข้อมูลจาก Website

ไทย	ชื่อ/สกุล/(ปีที่เผยแพร่)/ชื่อบทความ/สืบค้นจาก/URL
อังกฤษ	สกุล/อักษรย่อชื่อผู้เขียน/(ปีที่เผยแพร่)/ชื่อบทความ/Retieved from/URL
ตัวอย่าง	นิภา ผ่องพันธุ์. (2552). เปิดโลกทัศน์ให้ผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก http://suanprung.go.th/article-new National Education Goals Panel (NEGP). (1997). <i>Ready schools</i> . Retrieved from http://govinfo.library.unt.edu/negp/reports/readysch.pdf

9.5 สารสนเทศประเภท Press Release รายงานประจำปี ไฟล์ประเภท PowerPoint, Web Blog facebook post หรือ Twitter post

รูปแบบ	ชื่อ/สกุล/(ปี,เดือน,วันที่)/ชื่อเนื้อหา/[รูปแบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์]. //สืบค้นจาก/URL
ตัวอย่าง	ชาญณรงค์ ราชบัวน้อย. (22 พฤศจิกายน 2561). ศัพท์บัญญัติการศึกษา. [เว็บบล็อก]. สืบค้นจาก http://www.sornor.org/ .

มหาวิทยาลัยคริสเตียน 144 หมู่ 7 ต.ดอนยายหอม อ.เมือง จ.นครปฐม

โทร 0-3438-8555 ต่อ 3102-3104

E-mail: cutjournal@christian.ac.th

