



# วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน Christian University Journal

ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2565 Vol.28 No.3 July - September 2022

ISSN 1685-1412 (Print)  
ISSN 2673-0324 (Online)

# CUT

# Journal





# วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน Christian University Journal

ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๕ Vol.28 No.3 July-September 2022  
ISSN 1685-1412 (Print), ISSN 2673-0324 (Online)

เจ้าของ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกฤษณ์ ภัทรธรรมมาศ

บรรณาธิการ : อาจารย์ ดร. อภินันต์ อันทวีสิน

รองบรรณาธิการ : อาจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน

## กองบรรณาธิการ

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

## ฝ่ายจัดการ

1. นางธัญญรัตน์ หวานแท้
2. นางอุษา ขาวมานิตย์
3. นางสาวชุติมา อ่ำโต

## ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ศาสตราจารย์ ดร. เพ็ชรน้อย สิงห์ช่างชัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
3. ศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล กิรติพิบูล 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 ศิริสรรหิรัญ มหาวิทยาลัยมหิดล
9. รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต มหาวิทยาลัยมหิดล
10. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพันธ์ ยิ้มมัน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
11. รองศาสตราจารย์ ดร. วุฒิชชาติ สุนทรสมัย มหาวิทยาลัยบูรพา
12. รองศาสตราจารย์ ดร. ปานใจ ธารทัศนวงศ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
13. รองศาสตราจารย์ ดร. พัชราภรณ์ อารีย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
14. รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
15. รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16. รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ภาณิตรัตน์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
17. รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชีวตระกูลกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
18. รองศาสตราจารย์ โสภา พิชัยยงค์วงศ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
19. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญยจิรา ชिरเวทย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
20. รองศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นางพิมล นิมิตรอนันท์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
21. รองศาสตราจารย์ ศิริภัทรา เหมือนมาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลพรรณ บุญกิจ มหาวิทยาลัยศิลปากร
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤดี ชอบผล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
24. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาณัติ นิตติธรรมยง มหาวิทยาลัยมหิดล
25. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
26. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
27. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ ประสูตร์แสงจันทร์ วิทยาลัยแสงธรรม
28. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมภาพร ปุญญโสพรรณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
29. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สืบสาย บุญวีระบุตร วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
30. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรี คุณคำชู มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
31. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยะมาศ เสือเพ็ง มหาวิทยาลัยรังสิต
32. ดร. กิตติพันธุ์ อรุณพลังสันติ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

## วัตถุประสงค์

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

## ขอบเขต

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน รับประทานตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัย (Research Articles) และบทความวิชาการ (Academic Articles) ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์การอาหาร วิทยาการคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีดิจิทัล รวมทั้งสหสาขาวิชา ด้านการบริหารจัดการ การบัญชี และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

## เงื่อนไขการรับบทความ

1. บทความที่ส่งมาเพื่อตีพิมพ์จะต้องไม่เคยเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ของวารสารอื่น หากพบว่ามี การส่งบทความตีพิมพ์ซ้ำซ้อนกับวารสารอื่น กองบรรณาธิการจะถอดถอนบทความนั้นออกจากวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนทันที แม้ว่าจะตีพิมพ์ไปแล้วก็ตาม
2. บทความทุกเรื่องจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพแบบ Double-blind peer review โดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 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](http://library.christian.ac.th/CUTjournal/main.php)

ออกแบบและจัดรูปเล่ม : ศูนย์วิทยบริการและหอสมุด มหาวิทยาลัยคริสเตียน



## บทบรรณาธิการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนปีที่ 28 ฉบับที่ 3 ประกอบด้วยบทความวิจัยจำนวน 9 เรื่องและบทความวิชาการ 2 เรื่อง ซึ่งมีความหลากหลายของเนื้อหาวิชาการทั้งบทความวิจัยและบทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านพยาบาลศาสตร์ การบริหารธุรกิจ และการท่องเที่ยว ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านสำหรับวารสารปีที่ 28 ฉบับที่ 4 เป็นต้นไป ทุกบทความจะต้องได้รับการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้เขียนที่ต้องการตีพิมพ์บทความวิจัยหรือบทความวิชาการในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน จะต้องใช้รูปแบบให้ถูกต้องตามคำแนะนำของวารสารและส่งบทความแบบออนไลน์ในระบบ ThaiJO ที่เว็บไซต์ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/index> เท่านั้น สำหรับผู้อ่านที่ต้องการสืบค้นบทความย้อนหลัง สามารถสืบค้นหรือดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์วารสารฯ <http://library.christian.ac.th/CUTjournal/main.php> ยังคงเปิดให้บริการสืบค้นหรือดาวน์โหลดบทความย้อนหลังตั้งแต่ ปีที่ 1 ถึงฉบับปัจจุบันได้เช่นเดิม

กองบรรณาธิการได้ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพวารสาร จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการประเมินบทความอย่างเข้มข้นทุกเรื่องก่อนการตีพิมพ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละสาขาวิชา เพื่อรักษาคุณภาพมาตรฐานของวารสารให้เป็นไปตามเกณฑ์ของ TCI ซึ่งต้องขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

อาจารย์ ดร. อภินันต์ อันทวีสิน

บรรณาธิการ

## สารบัญ

บทบรรณาธิการ		
Editor's Message		
บทความวิจัย		
◆ เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่	อรไท ครุฑเวช Oratai Krutwayscho	1
Spiritual Tourism Routes Relating to Thai Ways of Belief in Chiang Mai		
◆ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพกับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก	พงษ์เอก สุขใส Phong-ek Suksai	20
Knowledge, Attitude, and Health Behaviors and Obesity of Students in Muang District, Phitsanulok Province		
◆ ความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้บริโภคเจนเนอเรชันวาย	พิมพ์พี กุหลาบ Pimpajee Kularb	36
E-Loyalty in the E-Marketplace among Generation Y		
◆ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ	ณัฐวรรณ แก้วจันทร์ Natthawan Kaewchun	55
The Relationship between Earning Quality and Dividend Yield of Listed Companies in Stock Exchange of Thailand for Service Industry Group		
◆ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่อง ของเด็กสมาธิสั้นวัยเรียน	กรรณิกา ไถนาเพรียว Kannika Thainaphriao	72
Factors Predicting Caring Behavior of Caregiver for Medication Adherence of School-age Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder		
◆ ประสิทธิภาพของการใช้หมากฝรั่งที่มีส่วนผสมของสารเคซีนฟอสโฟเปปไทด์-อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต (CPP-ACP) และสารไซลิทอลในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน	มารุต ภูเพณียด Marut Phoophaniat	87
The Effect of Chewing Gum Containing Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate (CPP-ACP) and Xylitol on Dental Caries Prevention in Students		
◆ ผลของการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานในพนักงานคอมพิวเตอร์	ฐาปานีย์ สิงห์บวรนนท์ Thapanee Singborvonnant	101
Effect of Motivational Interviewing on Work-Related Musculoskeletal Disorder Prevention Behaviors among Computer Workers		

บทความวิจัย		
◆	สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ Competency of Unofficial - Time Nurse Supervisor Regarding to Qualities Control and Ethics at Private Secondary Level Hospitals	ฉัตรสิริ ฉัตรภูติ 115 Chatsiri Chatphuti
◆	แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม A Development for Community Based Tourism Management Approach: Case Study of Ban Phai Hu Chang Community, Banglen, Nakhonpathom	โชติมา ดีพลพันธ์ 130 Chotima Deeponpun
บทความวิชาการ		
◆	การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง Preparation for Discharge Readiness among Caregivers of Elderly Stroke Patient	สุพจน์ ดีไทย 146 Supot Deethai
◆	การลดคอเลสเตอรอลด้วยอาหารฟังก์ชันที่เติมแพลนท์สแตนอล Cholesterol-Lowering Using Functional Foods Enriched with Plant Stanols	ปพิชญา เทศนา 157 Paphitchaya Thetsana

## เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่

อรไท ครุฑเวช\*, พิมพ์ชนก อาจวิชัย\*\*, วรัญชัย แซ่ตัน\*\*,  
ฉันทพนธ์ เลหาจรัสแสง\*\*, วรพจน์ ตรีสุข\*\*\*

### บทคัดย่อ

โครงการวิจัยเรื่อง เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและรวบรวมทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ 2) วิเคราะห์ศักยภาพของทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่เอื้อต่อการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่และ 3) พัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ โครงการวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบและเครื่องมือการวิจัย คือ ข้อมูลสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง เป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คน และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยการลงพื้นที่ 12 สถานที่พร้อมกับถ่ายรูปจุดบันทึกในขณะที่ลงพื้นที่ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สำหรับการสัมภาษณ์ และประเมินศักยภาพสถานที่โดยใช้ SWOT Analysis และ TOWS Matrix ผลการวิจัยพบว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ อย่างน้อยจะต้องมีคุณสมบัติสอดคล้องกับแนวคิด 3A's ในด้านของทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่พบว่าเป็นวัดพุทธ สถานที่ที่สัมพันธ์กับศาสนาพราหมณ์ และเป็นสถานที่ที่มนุษย์สร้างขึ้นโดยความเชื่อส่วนบุคคล ด้านการจัดการ ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ยังให้การสนับสนุนน้อยในด้านงบประมาณ ด้านการพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยวพบว่า ขาดการโฆษณาสถานที่ท่องเที่ยวให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง และความพร้อมของสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่งยังไม่ได้รับมาตรฐาน SHA ซึ่งส่งผลทำให้มีความเสี่ยงในเรื่องสุขอนามัยรวมถึงการแพร่ระบาดของโรคไวรัส COVID-19 สถานที่ท่องเที่ยวที่พบส่วนใหญ่ยังไม่ได้ยกระดับด้าน Digital Technology และขาดการศึกษาและขาดข้อมูล ด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้เสนอแนะการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ได้เป็น 3 เส้นทาง ดังนี้ 1) เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยด้านโชคลาภ 2) เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยด้านการทำงาน และ 3) เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยด้านความรัก

**คำสำคัญ :** การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ, เส้นทางการท่องเที่ยว, ความเชื่อไทย, เชียงใหม่

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

\*\* นักวิจัย คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

\*\*\* อาจารย์ประจำ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

Corresponding author, email: oratai.k@rmutl.ac.th, Tel. 0857141609

Received : August 20, 2021; Revised : April 28, 2022; Accepted : June 1, 2022

## Spiritual Tourism Routes Relating to Thai Ways of Belief in Chiang Mai

Oratai Krutwaysho\*, Pimchanok Artwicha\*\*, Waranchai Saetan\*\*,  
Chanthapon Laohajatsang\*\*, Worapot Treesuk\*\*\*

### Abstract

This research entitled Spiritual Tourism Routes Relating to Thai Ways of Belief in Chiang Mai has three key research objectives. These are 1) to examine and complement information on spiritual tourism resources relating to Thai ways of belief in Chiangmai, 2) to analyze their potentials favorable to initiating spiritual tourism routes in Chiangmai, and 3) to develop the proposed spiritual tourism routes relating to Thai ways of belief in Chiangmai. A qualitative research approach was employed with semi-structured interviews as the key research technique for data collection. The total of thirty key informants were interviewed, including direct observation at 12 fieldworks with notes and photo taking. Content Analysis was used to analyze the interview data, supplemented with SWOT Analysis and a TOWS Matrix of tourism resources analysis. The results highlighted that spiritual tourism attractions must contain at least the 3A's standard. In Chiangmai, most spiritual tourism resources were Buddhist temples, sacred sites connected with Brahmanism and holy sites built with personal belief. These spiritual tourism locations received little attention from public, private and other involved organizations, including funding, development support, and public relations. Many spiritual locations were not suitable as a tourist attraction, not to mention their promptness to meet the criteria of the Thailand Safety and Health Administration (SHA) resulting in possible hygiene risks and COVID-19 pandemic. There have been serious needs for improvements of digital technology, as well as further studies and in-depth information collection with regard to spiritual tourism and locations in Chiangmai. For research recommendations, three spiritual tourism routes relating Thai ways of belief in Chiangmai were deemed appropriate, namely: 1) spiritual tourism route on luck, 2) spiritual tourism route on occupations and 3) spiritual tourism route on love and affection.

**Keywords** : Spiritual tourism, Tourism routes, Thai ways of beliefs, Chiangmai

---

\* Assistant Professor, Faculty of Business Administration and Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Lanna.

\*\* Researcher, Faculty of Business Administration and Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Lanna.

\*\*\* Instructor, Faculty of Management Sciences, Phuket Rajabhat University.

Corresponding author, email: oratai.k@rmutl.ac.th, Tel. 0857141609

**Received** : August 20, 2021; **Revised** : April 28, 2022; **Accepted** : June 1, 2022

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ (Spiritual tourism) สามารถสรุปความหมายในภาพรวมได้ 2 ลักษณะ คือ 1) การท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงร่างกาย ความคิด และจิตวิญญาณ กับ 2) การท่องเที่ยวเชิงศาสนาเพื่อแสวงหาความสุขหรือความสบายใจจากศาสนานั้น ๆ ขึ้นอยู่กับความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อของบุคคล และความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมาย โดย Rao (2019) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเป็นมุมมองที่กว้างกว่าการท่องเที่ยวเชิงศาสนาและการท่องเที่ยวเชิงศาสนาเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ และเป็นการท่องเที่ยวเพื่อค้นหาจุดมุ่งหมายและความหมายของชีวิต การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณจึงเป็นการเชื่อมโยงของจิตใจ ร่างกายและจิตวิญญาณของคน และไม่ได้เกี่ยวข้องกับศาสนาใด ๆ โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม ชันญ วรชวีภาค (2560) ได้ขยายคำนิยามเพิ่มเติมในด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณว่า สามารถเน้นไปในเรื่องของไสยศาสตร์และความเชื่อ ดังนั้น การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณจึงสามารถขยายความถึงความเชื่อโดยรู้สึกเกรงขามหรือกลัวในสิ่งที่เข้าใจว่าเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถทราบด้วยเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์ รวมถึงความต้องการเพื่อตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น 1) วิญญาณ 2) ผีสางเทวดา 3) เครื่องรางของขลังและ 4) โชคลาภ เป็นต้น ดังนั้น การกระทำที่เข้าข่ายไสยศาสตร์นั้นเป็นการกระทำที่หวังผลในระยะอันใกล้ ขณะที่แบบแผนความเชื่อที่เข้าข่ายศาสนาเป็นการกระทำที่หวังผลระยะยาว เช่น เรื่องของโลกหน้า นรกสวรรค์ ดังนั้น ตามนัยยะนี้อาจสรุปได้ว่ากิจกรรมการท่องเที่ยวศาสนาอาจนับเป็นการท่องเที่ยวที่มีเป้าหมายที่เป็นไสยศาสตร์ หรือมีลักษณะทั้งไสยศาสตร์และศาสนาในเวลาเดียวกัน ชันญ วรชวีภาค (2560) ได้แบ่งรูปแบบการท่องเที่ยวที่สัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความหมายข้างต้นไว้มากถึง 12 กิจกรรม เช่น การสวดมนต์ การใช้เครื่องรางของขลัง การทำพิธีบูชาโยน เช่น การสังเวยอาหารหรือเนื้อสัตว์ และการใช้สัญลักษณ์บางอย่างเช่น การนำเอาพระพุทธรูป เหรียญ หรือสายประคำ มาคล้องคอเพื่อให้เกิดความมั่นใจและความรู้สึกใกล้ชิดกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น

การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่ได้รับความนิยมในประเทศไทยสามารถยกตัวอย่างได้จากคำชะโนดที่อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี โดยมีความเชื่อว่าเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์และเป็นดินแดนที่เชื่อมต่อกับถ้าพญานาค เป็นที่เคารพและศรัทธาของคนในจังหวัดอุดรธานีและอีสาน มีนักท่องเที่ยวที่แสวงบุญและนักท่องเที่ยวจากทั่วทุกสารทิศที่เดินทางมากราบสักการะนำบายศรีมาถวายศาลพ่อปู่ศรีสุทโธและแม่ย่าปทุมมาขอพรด้านโชคลาภและหน้าที่การงาน มีการทำพิธีบวงสรวง แก้วบน ซึ่งไฮไลท์จะอยู่ที่การส่องดูน้ำตาเทียนที่หยดลงในขันต้นน้ำมนต์ (ข้าวช่อง 8, 2563) จำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาคำชะโนดตลอดปี พ.ศ. 2562 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 มีนักท่องเที่ยวเดินทางมากราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คำชะโนดจำนวนทั้งสิ้น 3,361,780 คน ซึ่งเป็นข้อมูลจากเครื่องตรวจนับคนที่ติดตั้งบริเวณสะพานทางเข้าคำชะโนด โดยเดือนมิถุนายน 2562 มีจำนวนนักท่องเที่ยวน้อยที่สุด จำนวน 184,031 คน และเดือนธันวาคม 2562 มียอดนักท่องเที่ยวสูงที่สุด จำนวน 423,233 คน (สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, 2563) ปัจจัยที่ผู้มีความเคารพศรัทธาถวายต่อพ่อปู่และแม่ย่าถูกแปลงเป็นงบประมาณมาดูแลทุกคนที่เดินทางมา เพื่อปรับปรุงสถานที่ให้สะดวก สวยงาม และปลอดภัย (สยามรัฐ, 2563) ตัวอย่างที่สำคัญอีกสถานที่หนึ่งคือ วัดเจดีย์หรือวัดเจดีย์ไฉ่หรือตาไฉ่ ที่อำเภอลือชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยจากตำนานเล่าขานจากชาวบ้านละแวกใกล้เคียงอธิบายว่า ในอดีตวัดแห่งนี้รกร้างมาเป็นเวลานานจนเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2500 มีการบูรณะวัดและเป็นທີ່ประดิษฐานของ “พ่อท่าน” พระพุทธรูปเก่าแก่ที่อยู่มาตั้งแต่ยังเป็นวัดร้าง ส่วนชื่อไฉ่หรือตาไฉ่นั้น คือ รูปไม้แกะสลักของเด็กชาย อายุราว ๆ 9-10 ขวบ ตั้งอยู่ในศาลาในวัดเจดีย์ ที่มีความเชื่อกันว่าเป็นวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ที่สถิตอยู่ เป็นที่เคารพบูชาสักการะของชาวบ้านตั้งแต่ในระแวกใกล้เคียงไปจนถึงต่างจังหวัด จากศรัทธาที่เชื่อกันว่า “ขอไหว้ได้รับ” โดยเฉพาะเรื่องโชคลาภและการค้าขาย (สิทธิพงษ์ บุญทอง, 2561) จากสถิติของกระทรวงการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวมีจำนวนนักท่องเที่ยวสูงสุดถึง 330,000 คนต่อเดือน ซึ่งหนึ่งใน

สถานที่ท่องเที่ยวสำคัญอย่างวัดเจดีย์ ที่มีไอ้ไข่วัดเจดีย์เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้มีนักท่องเที่ยวไปบนบาน ขอพร รวมถึงแก้บน ต่อวันสูงสุดถึง 25,000 คน (เสียงใต้, 2563)

จังหวัดเชียงใหม่นับเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวของภาคเหนือได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในหมู่นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ อย่างไรก็ตาม เส้นทางท่องเที่ยวที่นิยมในจังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่ามีเส้นทางที่เป็นที่นิยม 4 เส้นทาง คือ 1) แหล่งท่องเที่ยวในตัวเมือง เป็นเส้นทางท่องเที่ยวที่นิยมสำหรับนักท่องเที่ยวทุกประเภท สถานที่ท่องเที่ยวสำคัญคือ พระธาตุดอยสุเทพ วัดเจดีย์หลวง ถนนคนเดิน ไนท์บาซาร์ ถนนวัวลาย เป็นต้น 2) แหล่งท่องเที่ยวฝั่งทิศเหนือ เป็นเส้นทางท่องเที่ยวสำหรับผู้ชื่นชอบธรรมชาติและชมความงามของธรรมชาติและการผจญภัยต่าง ๆ จะประกอบไปด้วยปางช้าง น้ำตกแม่สา สวนกล้วยไม้ ถ้ำเชียงดาว 3) แหล่งท่องเที่ยวฝั่งทิศตะวันออก เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีการจำหน่ายสินค้าที่ระลึกต่าง ๆ ได้แก่ รมบ่อสร้าง ผ้าไหม อัญมณี เครื่องเงิน และเครื่องหนัง เป็นต้น และ 4) แหล่งท่องเที่ยวฝั่งทิศใต้ เป็นเส้นทางท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ประกอบด้วย ดอยอินทนนท์ น้ำตกแม่กลาง น้ำตกแม่ยะ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่ [ททท.], 2562) จะเห็นได้ว่าจังหวัดเชียงใหม่ยังใช้เส้นทางท่องเที่ยวแบบดั้งเดิมไม่มีความหลากหลายและไม่ได้ใช้ประโยชน์จากสถานที่ท่องเที่ยวที่เชื่อมโยง ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตามค่านิยมของการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณซึ่งสามารถสร้างรายได้ให้เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดและความเชื่อของนักท่องเที่ยวชาวไทย ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวหลักของจังหวัดเชียงใหม่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนนักท่องเที่ยวในปี พ.ศ. 2562 ที่พบว่า จำนวนนักท่องเที่ยวโดยรวมของจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนทั้งสิ้น 10,820,564 คน ประกอบด้วยนักท่องเที่ยวไทยจำนวน 7,447,702 คน และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเป็นจำนวน 3,372,862 คน (สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่, 2564) นอกจากนี้ การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่า สามารถเป็นเครื่องมือเยียวยาวิกฤตการท่องเที่ยวจากผลกระทบโควิด 19 (COVID-19) ได้หรือไม่ โดยเน้นการท่องเที่ยวภายในประเทศ ดั่งเช่นกรณีศึกษาของไอ้ไข่วัดเจดีย์จังหวัดนครศรีธรรมราช

ยิ่งไปกว่านั้น งานวิจัยเกี่ยวกับเส้นทางท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่ยังไม่ปรากฏชัดเจน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า งานวิจัยของ สรวิพร สุรวิชัย และสุวารี นามวงศ์ (2563) เรื่องการพัฒนาจุดหมายปลายทางแหล่งท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเน้นการศึกษาด้านการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว และขึ้นภา นิลสนธิ (2559) เรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะด้านการพัฒนาการฟื้นฟูจิตวิญญาณ กรณีศึกษาจังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งไม่สัมพันธ์กับการสร้างเส้นทางท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่ที่คณะผู้วิจัย ศึกษาอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นจากที่มาและปัญหาของงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยง มีวิถีความเชื่อไทยและล้านนา และมีความหลากหลายในผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ เช่น วัดไทย วัดไทลื้อ พระธาตุ และพระพิฆเนศที่เป็นศาลและรูปปั้น เป็นต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาศึกษาทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อสร้างความหลากหลายในผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่กำลังเป็นที่นิยมและยังขาดการศึกษา โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดมุมมองของความเชื่อไทยด้านไสยศาสตร์ทางความต้องการ โดยมีขอบเขตความต้องการ 3 ด้าน คือ 1) ความรัก 2) โชคลาภ และ 3) ความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ซึ่งสามารถนำมาเป็นเส้นทางท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณได้ ทั้งนี้ยังสามารถเพิ่มความหลากหลายทางการท่องเที่ยว รวมถึงเพิ่มรายได้ทางการท่องเที่ยวของจังหวัดเชียงใหม่ได้ ตลอดจนสามารถยกระดับสถานที่ท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่ และส่งเสริมการสืบสานวิถีความเชื่อไทยเพื่อการสร้างที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้กับสังคมได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและรวบรวมทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่เอื้อต่อการสร้างเส้นทางท่องเที่ยวเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่

## ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็น คือ 1) การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณและความเชื่อ 2) ศักยภาพแหล่งท่องเที่ยว และ 3) เส้นทางท่องเที่ยว โดยมีการละเอียดดังนี้ การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ (Spiritual tourism) คือการท่องเที่ยวที่เน้นพัฒนาและส่งเสริมจิตวิญญาณให้มีความมั่นคง แข็งแรงมากยิ่งขึ้นซึ่งจะแตกต่างกับการท่องเที่ยวเชิงศาสนา คือการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อพัฒนาตนเองและอรรถา มิใช่เพื่อพิธีทางศาสนาที่พึงกระทำในการระลึกถึงศาสนา โดยจะเน้นให้เกิดความสมดุลระหว่างร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) และจิตวิญญาณ (Spirit) จากการปฏิบัติ ณ สถานที่ที่ตนไปเยือน (ชื่นนภา นิลสนธิ, 2559) การท่องเที่ยวทางจิตวิญญาณไม่ได้เชื่อมต่อกับศาสนาใด ๆ ที่เฉพาะเจาะจงจึงแตกต่างจากการท่องเที่ยวทางศาสนา กล่าวคือ การท่องเที่ยวทางจิตวิญญาณ คือการเชื่อมต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณในขณะที่การท่องเที่ยวทางศาสนาคือการแสวงหาพรจากพระเจ้า ขึ้นอยู่กับความเชื่อทางศาสนาของบุคคล Rao (2019) สรุปไว้ว่า การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเป็นมุมมองที่กว้างกว่าการท่องเที่ยวทางศาสนา การท่องเที่ยวทางศาสนาเป็นส่วนย่อยของการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณสัมพันธ์กับความเชื่อที่พึงปรารถนาคือมีจุดประสงค์หลักคือการท่องเที่ยวเพื่อเติมเต็มความต้องการในลักษณะเข้าข่ายทางด้านไสยศาสตร์และความเชื่อหรือศาสนาส่วนประโยชน์การท่องเที่ยวอื่น ๆ เป็นผลพลอยได้จากการไปท่องเที่ยวยังจุดหมายปลายทาง (Norman, 2011; ชนัญ วงษ์วิภาค, 2560) ดังนั้น โดยสรุป การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ จึงหมายถึง การท่องเที่ยวที่นำเสนอการเน้นพัฒนาทางจิตวิญญาณรวมถึงมุ่งเน้นแก้ไขหรือปรับปรุงชีวิตประจำวันของนักท่องเที่ยวที่เห็นว่าเป็นปัญหา ด้วยการรักษาทางจิตวิทยาคือการสร้างความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณเพื่อทำให้นักท่องเที่ยวมีความรู้สึกที่ดีขึ้น ในหลายกรณีมีชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

การศึกษาทางมานุษยวิทยาของ ชนัญ วงษ์วิภาค (2560) พบว่าผู้คนในสังคมวัฒนธรรมต่าง ๆ มีแบบแผนในการติดต่อกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์โดยทั่วไป 12 วิธี คือ 1) การสวดมนต์ การสวดมนต์เป็นกิจกรรมของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคน บางศาสนามีบทสวดที่เขียนขึ้นโดยเฉพาะสำหรับพิธีกรรมต่าง ๆ 2) การร้องเพลง เต้นรำหรือการใช้ดนตรีกล่อมเพื่อสร้างความโปรดปรานให้แก่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ 3) การใช้ยาประสาทหรือการทรมานตนเองเพื่อให้เข้าถึงดวงวิญญาณหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 4) การพึ่งพิงเป็นการพึ่งพระวาจาของพระเจ้าโดยผ่านนักบวช 5) การถือศีลการปฏิบัติตามกฎของศาสนาอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ผู้ถือศีลมีจิตบริสุทธิ์และเป็นที่ยอมรับของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 6) การใช้เวทย์มนต์คาถาอาคม 7) การใช้เครื่องรางของขลัง 8) การกินเลี้ยงเฉลิมฉลองเช่นการทำพิธีมิชซาในศาสนาคริสต์เพื่อระลึกถึงอาหารมื้อสุดท้ายของพระเยซู 9) การทำพิธีบูชา ยัญเพื่อสังเวทอาหารหรือสัตว์สังเวท 10) การรวมกลุ่มเพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนาร่วมกัน 11) การเข้าทรงเพื่อติดต่อกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์โดยตรง และ 12) การใช้สัญลักษณ์บางอย่างเช่น การนำพระพุทธรูป เหยี่ยวหรือสายประคำมาคล้องคอเพื่อให้เกิดความมั่นใจและใกล้ชิดกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์

ความเชื่อ ความหมายอย่างกว้างคือ ความไว้วางใจ ความมั่นใจ หรือความเห็นชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และยินดีที่จะปฏิบัติ ความเชื่อในสังคมไทยมีพื้นฐานมาจากพระพุทธศาสนา และความเชื่อพื้นบ้าน ได้แก่

1) ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติ 2) ความเชื่อเรื่องการเกิด การตาย 3) ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ 4) ความเชื่อเรื่องพิธีกรรม 5) ความเชื่อเรื่องอาชัพ ความเชื่อด้านไสยศาสตร์ คือ การเชื่อถือโดยรู้สึกเกรงขามหรือกลัวในสิ่งที่เข้าใจว่าอยู่เหนือธรรมชาติหรือในสิ่งลึกลับอันไม่สามารถจะทราบด้วยเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์ และสิ่งนั้นอาจจะให้ดีหรือร้ายแก่ผู้ที่เชื่อถือก็ได้ เมื่อมีความรู้สึกเช่นนั้นก็สำแดงความเชื่อหรือความรู้สึกนั้นออกมา เป็นรูปพิธีรีตอง ประกอบไปด้วยคาถาและเวทมนตร์เพื่ออำนวยประโยชน์แก่ผู้เชื่อถือในทางดี เช่น เพื่อให้เกิดความ เป็นสิริมงคล และป้องกันเหตุร้าย เป็นต้น โดยการที่คนสนใจไสยศาสตร์นั้นมีเหตุ 2 ประการ คือ เพราะความกลัว เช่น กลัวผี กลัวต้นไม้ใหญ่ กลัวภัยพิบัติ กลัวความเจ็บไข้ได้ป่วย และกลัวอุบัติเหตุต่าง ๆ และเพราะความต้องการ เช่น ต้องการโชคลาภ ต้องการชัยชนะในการแข่งขันความสุขและความปลอดภัย เป็นต้น สำหรับความเชื่อด้านโหราศาสตร์ เทพ สงวนกิตติพันธ์ (2563) อธิบายว่าเป็นความเชื่อในเรื่องการดูดวงชะตา ลายมือ บุคลิกลักษณะสัมพันธ์กับชีวิตหรือสิ่งแวดล้อมที่ทำงานและที่อยู่อาศัย สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต สำหรับงานวิจัยนี้จำกัดการศึกษาเฉพาะความเชื่อด้านไสยศาสตร์

ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว คือ ความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา การปรับปรุง หรือ การที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง รวมถึงความน่าสนใจของสถานที่ท่องเที่ยวเพียงพอที่จะสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวตัดสินใจเดินทางไปยังสถานที่ท่องเที่ยวนั้นหรือไม่ โดยงานวิจัยนี้ใช้หลักเกณฑ์การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวของ วิภา ศรีระทุ (2551) 6 ด้าน คือ

- 1) คุณค่าของแหล่งท่องเที่ยว ได้แก่ ความสวยงาม ลักษณะเด่นในตัวเอง ความเก่าแก่ทางประวัติศาสตร์ความสำคัญทางลัทธิและศาสนา บรรยากาศ สภาพภูมิทัศน์ ทางธรรมชาติ และวิถีชีวิต
- 2) ความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ ได้แก่ สภาพของนั้กเส้นทางทางท่องเที่ยว ลักษณะการเดินทางจากตัวเมืองไปยังแหล่งท่องเที่ยว
- 3) สิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ที่พักแรม ร้านอาหาร เครื่องดื่ม สถานบริการต่างๆ ระบบไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ และการรักษาความปลอดภัย
- 4) สภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพทางกายภาพ สภาพอากาศ ระบบนิเวศ และสภาพอื่นๆ ของแหล่งท่องเที่ยว
- 5) ข้อจำกัดในการรองรับนักท่องเที่ยว ได้แก่ ข้อจำกัดด้านพื้นที่ ข้อจำกัดทางด้านบริการ สาธารณูปโภคปัญหาความปลอดภัย
- 6) ความมีชื่อเสียงในปัจจุบัน ได้แก่ ความเป็นที่รู้จักของแหล่งท่องเที่ยว และจำนวนนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว

เส้นทางท่องเที่ยว หมายถึง แนวทางการสัญจรที่กำหนดขึ้นสำหรับการเดินทางหรือการตัดสินใจเลือกเดินทางของนักท่องเที่ยวเพื่อให้สามารถพบเห็นหรือเข้าชมจุดที่น่าสนใจตามแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ ได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย ได้รับความรู้ถึงความเพลิดเพลินจากการใช้เส้นทางที่กำหนดขึ้นสำหรับการเดินทางท่องเที่ยว ทั้งเส้นทางที่เกิดขึ้นจากความนิยมของนักท่องเที่ยวและผู้ประกอบการโดยอัตโนมัติ หรือเส้นทางสัญจรปกติที่เข้าถึงแหล่งเป้าหมายได้ ตลอดทั้งเส้นทางที่กำหนดขึ้นมาใหม่ตามศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวโดยเฉพาะ (ฉันทิช วรรณถนอม, 2559) โดย บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา และภูสวัสดิ์ สุขเกลี้ยง (2549) ได้กำหนดรูปแบบการท่องเที่ยวไว้ 3 แบบ เพื่อตอบสนองความต้องการท่องเที่ยว โดยมีรูปแบบในการท่องเที่ยว คือ 1) รูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติ (Natural based tourism) หมายถึงการท่องเที่ยวแหล่งธรรมชาติ เช่น การท่องเที่ยวเชิงนิเวศทางทะเล (Marine eco tourism) และการท่องเที่ยวเชิงธรณีวิทยา (Geo tourism) เป็นต้น 2) รูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งวัฒนธรรม (Cultural based tourism) หมายถึงการท่องเที่ยวในแหล่งประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ (Historical tourism), การท่องเที่ยวงานชมวัฒนธรรมและประเพณี (Cultural and traditional tourism)

และการท่องเที่ยวชมวิถีชีวิตในชนบท (Rural tourism หรือ Village tourism) เป็นต้น และ 3) รูปแบบการท่องเที่ยวในความสนใจพิเศษ (Special interest tourism) หมายถึงการท่องเที่ยวที่ผสมผสานการท่องเที่ยวเกี่ยวกับความต้องการอื่นเพิ่มเติม เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism), การท่องเที่ยวเชิงทัศนศึกษาและศาสนา (Edu-meditation tourism) และการท่องเที่ยวเพื่อศึกษากลุ่มชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมกลุ่มน้อย (Ethnic tourism) เป็นต้น

ด้านเส้นทางการท่องเที่ยวพบว่านักวิชาการต่างประเทศ Oppermann (1995) ได้เสนอเส้นทางการท่องเที่ยวไว้ว่าประกอบไปด้วย 2 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ เส้นทางการท่องเที่ยวสำหรับแหล่งท่องเที่ยวเดียว (Single destination itinerary) และ เส้นทางการท่องเที่ยวสำหรับหลายแหล่งท่องเที่ยว (Multi-destination itinerary)

รูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวสำหรับแหล่งท่องเที่ยวเดียวของ Oppermann (1995) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 รูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวสำหรับแหล่งท่องเที่ยวเดียว มี 2 รูปแบบ

(1) เส้นทางการท่องเที่ยวแบบมีฐานเดียว (Single destination) หมายถึง การเดินทางไปที่เที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวได้เพียงที่เดียวโดยใช้เวลาทำกิจกรรมทั้งวันหรือแม้แต่ค้างคืนแล้วเดินทางกลับมายังจุดเริ่มต้นในเส้นทางเดิม

(2) เส้นทางการท่องเที่ยวแบบมีฐานเดียว (Base camp) หมายถึง การเดินทางไปที่เที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวแล้วได้มีการเลือกสถานที่นั้นเมืองนั้นหรือจังหวัดนั้นเป็นฐานพัก และยังคงเดินทางไปเที่ยวสถานที่อื่นที่ไกลออกไปแต่กลับมายังฐานที่พักเดิม

ประเภทที่ 2 รูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวแบบ หลายสถานที่ท่องเที่ยว หลายเมือง / หลายจังหวัด / หลายประเทศในหนึ่งครั้ง ของ Oppermann (1995) แบ่งย่อยได้ 5 รูปแบบ คือ

(1) เส้นทางการท่องเที่ยวแบบ Stopover pattern หมายถึง การเดินทางไปที่เที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวมากกว่า 1 แหล่งและใช้เส้นทางเดิมในการเดินทางกลับไปยังจุดเริ่มต้น

(2) เส้นทางการท่องเที่ยวแบบ Full loop หมายถึง การเดินทางไปที่เที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวโดยไม่ใช้เส้นทางเดิมในการเดินทางกลับมายังจุดเริ่มต้น

(3) เส้นทางการท่องเที่ยวแบบ Destination area loop หมายถึง เส้นทางการท่องเที่ยวที่เดินทางจากจุดเริ่มต้นที่ใช้เป็นฐานในการเดินทางท่องเที่ยวไปยังแหล่งท่องเที่ยวแหล่งอื่น ๆ ต่อไปได้โดยใช้เส้นทางเดิมในการกลับมายังจุดเริ่มต้น

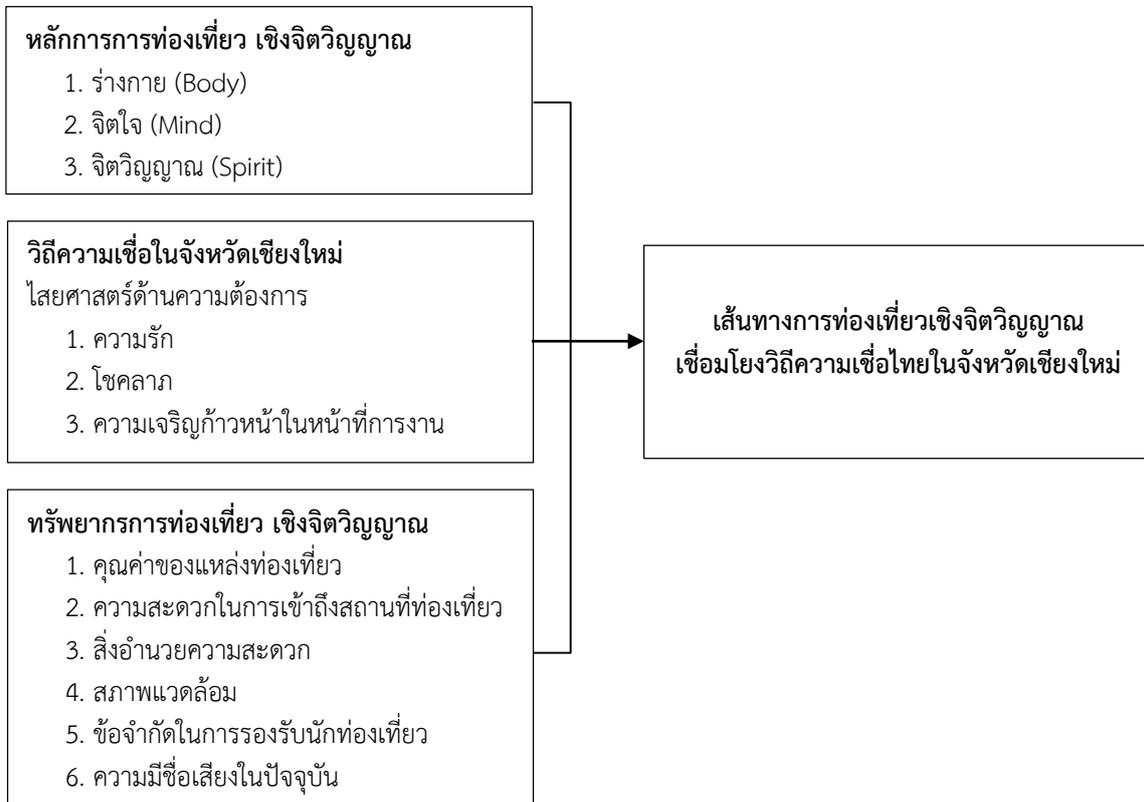
(4) เส้นทางการท่องเที่ยวแบบ Open jaw loop หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวโดยใช้วิธีการขนส่งต่างกันในการเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ท่องเที่ยวแหล่งอื่น ๆ เพื่อกลับมายังจุดเริ่มต้น

(5) เส้นทางการท่องเที่ยวแบบ Multiple destination areas loop คือเส้นทางที่เหมาะสมแก่การเดินทางท่องเที่ยวที่มีระยะทางไกล เช่น ข้ามจังหวัดหลายจังหวัด หรือข้ามประเทศหลายประเทศต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทาง จึงต้องมีการเตรียมพร้อมและติดต่อไว้ล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในวันเดินทาง

สำหรับเส้นทางการท่องเที่ยวของนักวิชาการไทย พบว่า บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา และ ปทุมพร แก้วคำ (2558) ได้ระบุเส้นทาง (Loop) ไว้ 3 เส้นทาง คือ 1) การจัดนำเที่ยวลักษณะ Hub and spoke เป็นการจัดนำเที่ยวในลักษณะใช้ที่พักแห่งเดียวตลอดการเดินทางท่องเที่ยว 2) การจัดนำเที่ยวลักษณะ Circle เป็นการจัดนำเที่ยวในลักษณะเปลี่ยนที่พักทุกวัน จึงต้องใช้ระยะทางในการเดินทางมากกว่าลักษณะ Hub and spoke และ 3) การจัดนำเที่ยวลักษณะ Open jaw เป็นการจัดนำเที่ยวในลักษณะคล้าย Circle แต่เน้นสถานที่ออกเดินทางไป และสถานที่เดินทางกลับต่างกัน โดยไม่ใช้เส้นทางเดียวกัน

## กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องด้าน หลักการการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ วิธีความเชื่อไทย และทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาตามกรอบแนวคิดในการทำวิจัยใน ภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง เส้นทางท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากต้องการข้อมูลและความเข้าใจเชิงลึกของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยมีเครื่องมือวิจัยตามวัตถุประสงค์ คือ สัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) ที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์ และมีเครื่องมือเสริมการเก็บข้อมูล คือ สัมภาษณ์ในพื้นที่วิจัย (Fieldwork) การศึกษาเอกสาร (Document research) และการสังเกตสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) และนำมาใช้ทดสอบสามเส้าของข้อมูลเชิงคุณภาพได้

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการทำโครงการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่ได้รับความนิยมในจังหวัดเชียงใหม่ หรือมีความรู้และประสบการณ์ด้านพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่ หรือเชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ หรือประสบการณ์โดยตรงกับสถานที่ที่มีชื่อเสียงโดดเด่นทางความเชื่อและแนวคิดไสยศาสตร์ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี เช่น ผู้นำชุมชน บุคคลที่มีความรู้ประจำสถานที่ที่ท่องเที่ยวนั้น ๆ บุคคล

ให้บริการนักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ ตลอดจนผู้ประกอบการงานบริการท่องเที่ยวที่สัมพันธ์กับแหล่งท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ ณ สถานที่นั้น ๆ ในขอบเขตจังหวัดเชียงใหม่เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี โดยต้องเกี่ยวข้องกับสถานที่ที่มีชื่อเสียงโดดเด่นทางความเชื่อไสยศาสตร์ 3 ลักษณะดังนี้ 1) โชคลาภ 2) ความรัก 3) การงาน เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อบริบทและเงื่อนไขแวดล้อมโดยเฉพาะขอบเขตด้านสถานที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย โดยสามารถคัดกรองบุคคลที่สถานที่สัมพันธ์กับแนวคิดดังกล่าวจากวิธีการ Snowball technique จนข้อมูลอิ่มตัวที่จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน จาก 12 สถานที่ที่มีชื่อเสียงโดดเด่นในด้านความเชื่อด้านโชคลาภ หน้าที่การงานและความรักในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเบื้องต้น ประกอบด้วย 1) หนังสือและงานวิจัยเส้นทางท่องเที่ยว ความเชื่อ และวัฒนธรรมไทย ย้อนหลัง 10 ปี 2) กิจกรรมการท่องเที่ยวของเชียงใหม่จากข้อมูลการประชาสัมพันธ์ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ของสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่ และ 3) หนังสือพิมพ์ออนไลน์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ โดย 12 สถานที่ที่คณะผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจประกอบด้วย วัดพระธาตุ (3) ศาลบูชา (2) วัดไทย (3) วัดแขก (1) วัดไทลื้อ (1) อนุสาวรีย์ (1) และพิพิธภัณฑสถานพระพิฆเนศ (1) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ก็มีโครงสร้างซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพจากวิธีการ snowball technique โดยผู้วิจัยได้ข้อมูลครบถ้วนและเพียงพอต่อการวิเคราะห์ผลแล้วจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 30 คน และได้กำหนดหลักการเลือกเพิ่มเติมอีก 2 ประการคือ 1) เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยเข้าถึงได้แล้วสามารถปฏิบัติตามบทบาทนักวิจัยได้ และ 2) เป็นพื้นที่ที่นักวิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในด้านโชคลาภ ความรัก และหน้าที่การงานได้ โดยผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 4 คน ผู้นำชุมชน 6 คน พระสงฆ์ 4 รูปผู้ประกอบการในพื้นที่ 8 คน และผู้นำเที่ยวหรือผู้ให้บริการข้อมูลในสถานที่ท่องเที่ยว 8 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ คือ การศึกษาเอกสาร ผู้วิจัยได้ศึกษาจากหนังสือ เอกสาร เว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาทั้งหมด 2 ด้าน คือ ด้านทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ และด้านการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยว สำหรับแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างซึ่งออกแบบไว้ 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 2 ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณตามกรอบแนวคิดการวิจัย ตอนที่ 3 ภูมิหลังด้านความเชื่อทางไสยศาสตร์ด้านความต้องการ ตอนที่ 4 การวิเคราะห์แหล่งท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณโดย TOWS Matrix และตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะสำหรับแหล่งท่องเที่ยวและการจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อจดบันทึกกิจกรรมและถ่ายรูป ในกิจกรรมเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ สำหรับการลงพื้นที่สำรวจ ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สำรวจและวิเคราะห์ศักยภาพของสถานที่เป็นจำนวนทั้งหมด 12 สถานที่ ดังนี้ วัดพระธาตุดอยคำ วัดพระธาตุดอยสะเก็ด วัดสันมะเกี๋ยง วัดเทพมณเฑียร ศาลปู่แสะย่าแสะ อนุสาวรีย์ครูบาศรีวิชัยและ ร้อยทวารบาล บ้านทวาลัย วัดโลกโมฬี ศาลพระพิฆเนศ อาเขตเชียงใหม่ วัดพระธาตุดอยสุเทพ วัดสวนดอกและ วัดศรีมูมเมือง

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โครงการวิจัยนี้ทำ Index of Item Objective Congruence (IOC) (Rovinelli & Hambleton, 1977) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวทั้งหมด 3 คน และจากการคำนวณผล ได้ค่า IOC ผลรวมทั้งหมดของทุกตอนมีค่าเท่ากับ 1 ดังนั้น เครื่องมือของผู้วิจัยจึงสามารถนำไปใช้ได้ทุกข้อ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพิ่มเติมในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตาม Cohen, Manion และ Morrison (2018) โดยผู้วิจัยเลือกใช้ 3 ด้านด้วยกัน คือ

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) จะเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ซึ่งมีผลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูล (Investigator triangulation) คือ การตรวจสอบจากผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลต่างคนกันว่าได้ค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีการแบ่งผู้เก็บข้อมูล 3 คนในวันเวลาที่ต่างกันและพบว่า ข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และ 3) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) คือ การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีที่แตกต่างกันแล้วนำมาพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้สอดคล้องกันหรือไม่ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีการเทียบเคียงข้อมูลจาก 4 วิธีการ คือ ข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร (ทฤษฎีภูมิ) การลงพื้นที่ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (เนื่องจากไม่ต้องการให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกถูกรบกวนเพราะอาจทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปหรือผิดจากปกติได้) กับวิธีการเก็บข้อมูลหลัก การสัมภาษณ์ โดยพบว่าข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตามหลักการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ 3 หลักการ คือ 1) เคารพในความยินยอมในการให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีหนังสือชี้แจงและให้ลงนามในการยินยอมให้ข้อมูลโดยปราศจากการบังคับและการให้สินจ้างรางวัล 2) เคารพในความเป็นส่วนตัวและเก็บรักษาความลับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและสกุล รวมถึงการกำหนดค่าแทนในการรายงานผลวิจัยเพื่อรักษาความลับและปกป้องข้อมูลส่วนตัว มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีรหัสผ่าน และ 3) การอธิบายในหนังสือชี้แจงเรื่องความเสี่ยงของการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีความเสี่ยงหรือผลกระทบน้อยต่อร่างกาย จิตใจและสถานะทางสังคม และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ 2 เทคนิค คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ (Interpretation) ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่ได้จัดบันทึกไว้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรม ทั้งนี้กระบวนการตีความได้รับอิทธิพลจากวิธีการของ สฎางค์ จันทวานิช (2553) โดยหลังจากการอ่านข้อมูลที่สัมภาษณ์แล้ว จัดหมวดหมู่ของข้อมูล นำหัวข้อย่อยมาตีความโดยอาศัยกรอบแนวคิดในการวิจัยจนได้ข้อสรุป วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์แบบสร้างหมวดหมู่ และสร้างข้อสรุปหรือการวิเคราะห์เชิงพรรณนา และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกับปรากฏการณ์ที่มองเห็นโดยผู้วิจัยได้เห็นหลาย ๆ เหตุการณ์ ซึ่งปรากฏการณ์ที่ศึกษาคือการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ โดยการสังเกตพฤติกรรมนักท่องเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยเหตุดังกล่าว การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมจึงเหมาะสมมากกว่าการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากนักท่องเที่ยวมีจำนวนมาก และการสังเกตในการวิจัยนี้ไม่ได้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มนักท่องเที่ยวหรือต้องทำกิจกรรมร่วมกัน มีวัตถุประสงค์ในการสังเกตพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในภาพรวมที่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์เอกสาร ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าเพื่อยืนยันความสอดคล้องของผลการศึกษา และ 2) สร้างข้อสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร ในการวิเคราะห์เอกสารผู้วิจัยคำนึงถึงบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมของข้อมูลเอกสารที่นำวิเคราะห์ ประกอบด้วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรและนำเสนอเป็นข้อความแบบบรรยายตามประเด็นของวัตถุประสงค์การวิจัย

## ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คน โดยมีระยะเวลาอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 10 ปีทุกคน และมีอาชีพ ทำงานหรือสัมพันธ์กับสถานที่เป็นระยะเวลานาน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้ประกอบการในพื้นที่และผู้นำเที่ยวหรือผู้ให้บริการข้อมูลในสถานที่ท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่จากเครื่องมือเสริม (การลงพื้นที่ การสังเกต การวิเคราะห์เอกสาร) สามารถรายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

**1. เพื่อศึกษาและรวบรวมทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์** จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คนพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ 16 คนกล่าวถึงสถานที่ด้านโศคลาภในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 12 แห่ง คือ 1) วัดพระธาตุดอยคำ 2) ศาลปู่แสะย่าแสะ 3) ศาลพระพิฆเนศอาเขต 4) อนุสาวรีย์ครูบาศรีวิชัย 5) วัดพระธาตุดอยสุเทพ 6) ร้อยทวารบาลบ้านเทวาลัย 7) วัดพระธาตุดอยสะเก็ด 8) วัดศรีมุงเมือง 9) วัดสันมะเกี๋ยง 10) วัดสวนดอก 11) วัดเทพมณเฑียร และ 12) วัดโลกโมฬี อย่างไรก็ตาม เมื่อกกล่าวถึงความพร้อมของสถานที่มีเพียง 4 ที่ที่มีการอ้างอิงถึง คือ 1) วัดพระธาตุดอยคำ 2) ศาลปู่แสะย่าแสะ 3) ร้อยทวารบาลบ้านเทวาลัย และ 4) อนุสาวรีย์ครูบาศรีวิชัย ที่ผู้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่พูดถึงความพร้อมมากที่สุดโดยยกตัวอย่างคำพูดของพระสงฆ์ประจำวัดที่จำพรรษามามากกว่า 10 ปีจำนวน 2 รูป ผู้นำชุมชนจำนวน 2 คน ผู้ประกอบการร้านอาหารจำนวน 2 คน และผู้ประกอบการร้านดอกไม้จำนวน 3 คน ว่ามีชื่อเสียงและโด่งดังในเรื่องโศคลาภและมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้โดยวัดดอยคำมีผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงจำนวน 9 คนโดยพูดเหมือนกันว่า “มาขอโชคขอลาภ” ศาลปู่แสะย่าแสะมีผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงจำนวน 2 คนโดยพูดเหมือนกันว่า “ให้เลขและถูกหวย” ร้อยทวารบาลบ้านเทวาลัยมีผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงจำนวน 1 คนโดยพูดว่า “ถูกหวยเยอะมาก ถูกกันถึงหลักแสน” อนุสาวรีย์ครูบาศรีวิชัยมีผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงจำนวน 3 คน โดยพูดเหมือนกันว่า “มีคนเล่าให้ฟังว่าให้โศคลาภ”

สำหรับด้านหน้าที่การงาน มีผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงความเชื่อด้านหน้าที่การงานทั้งหมด 17 คน จาก 30 คน และกล่าวถึง 5 สถานที่ท่องเที่ยวนี้มากที่สุด คือ 1) บ้านร้อยทวารบาล 2) วัดพระธาตุดอยสะเก็ด 3) ศาลพระพิฆเนศอาเขต 4) วัดสันมะเกี๋ยง และ 5) วัดศรีมุงเมือง โดยมีผู้ให้สัมภาษณ์พูดถึงบ้านร้อยทวารบาล 2 คนและวัดพระธาตุดอยสะเก็ด 2 คน ได้พูดไปในทิศทางเดียวกันว่า “เคยมาขอพรและเคยได้ยินว่ามาขอเรื่องการทำงานแล้วสมปรารถนา” และศาลพระพิฆเนศอาเขต 3 คนวัดศรีมุงเมือง 3 คน โดยพูดเหมือนกันว่า “เคยมาขอพรและได้ยินว่ามาขอขายที่ดินและขายได้ตามที่หวัง” 4 คนพูดถึงวัดสันมะเกี๋ยงว่า “ไอ้ไข่ให้โศคลาภและช่วยการงาน” จากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด สำหรับด้านความรัก มีผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงด้านความรักทั้งหมด 8 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด โดยกล่าวถึง 4 สถานที่ คือ วัดโลกโมฬี วัดเทพมณเฑียร ศาลพระพิฆเนศ และบ้านร้อยทวารบาล โดยมีการพูดไปในทิศทางเดียวกันว่า “มีคนมาขอเรื่องความรักจากพระนางจิริระประภามหาเทวีแล้วสมดังความปรารถนาที่วัดโลกโมฬี” “มาขอเรื่องความรักกับพระกฤษณะที่วัดเทพมณเฑียรแล้วสมหวัง” “มาขอความรักจากพระตรีมูรติที่ศาลพระพิฆเนศ” และพูดถึงบ้านร้อยทวารบาลว่า “มาขอเรื่องความรักกับองค์พระพิฆเนศ” โดยข้อมูลเสริมจากการลงพื้นที่ การสังเกต การวิเคราะห์เอกสาร พบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ มีบันทึกว่าวัดโลกโมฬี วัดเทพมณเฑียร มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับสำหรับผู้มากราบไหว้และขอพรด้านความรัก และจากการลงพื้นที่และสังเกตพบว่า นักท่องเที่ยวมาขอพรด้านความรักเป็นจำนวนมากกับพระกฤษณะที่วัดเทพมณเฑียร พระตรีมูรติที่ศาลพระพิฆเนศ และองค์พระพิฆเนศที่บ้านร้อยทวารบาลซึ่งสนับสนุนคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

2. เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่เอื้อต่อการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยวิเคราะห์ศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณจากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก การลงพื้นที่ และการสังเกต ได้นำมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์โดย TOWS Matrix (Wehrich, 1982) ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่โดย Tows Matrix

<p>ปัจจัยภายใน</p> <p>ปัจจัยภายนอก</p>	<p><b>จุดแข็ง (Strength)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นสถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ</li> <li>- มีคนให้ความสนใจเยอะและมีนักท่องเที่ยวเข้ามาตลอด</li> <li>- เป็นสถานที่ให้ผู้คนมาทำกิจกรรมที่ตนเองมีความเชื่อหรือความศรัทธา</li> <li>- เป็นสถานที่ให้ผู้คนมาทำบุญตามจิตศรัทธา</li> </ul>	<p><b>จุดอ่อน (Weakness)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บางสถานที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ</li> <li>- สถานที่ท่องเที่ยวส่วนใหญ่ยังไม่เข้มงวดต่อคัดกรองนักท่องเที่ยวก่อนเข้าชมสถานที่</li> <li>- มีความแออัดทางด้านพื้นที่</li> <li>- ยังไม่มีการใช้ Digital technology ในการรองรับนักท่องเที่ยว</li> <li>- สถานที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ</li> <li>- ยังไม่มีการปรับสถานที่ให้รองรับนักท่องเที่ยวได้เพียงพอ</li> <li>- สถานที่จอดรถไม่พอนักท่องเที่ยวจำนวนมาก</li> <li>- ยังมีนักท่องเที่ยวที่ไม่เคารพกฎของสถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นเขตวัด</li> </ul>
<p><b>โอกาส (Opportunity)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีชื่อเสียงในต่างประเทศ</li> </ul>	<p><b>SO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีนักท่องเที่ยวเข้ามาสม่ำเสมอ</li> <li>- มีผู้คนเข้ามาขอพรทำบุญตลอด</li> </ul>	<p><b>WO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ละเลยต่อการคัดกรองและเป็นพื้นที่เสี่ยง</li> <li>- รองรับนักท่องเที่ยวได้น้อย</li> <li>- เนื่องจากมีความแออัดทางด้านพื้นที่</li> <li>- ยังไม่มีการใช้ Digital technology ในการรองรับนักท่องเที่ยว</li> </ul>
<p><b>อุปสรรค (Threat)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อจำกัดทางด้านพื้นที่</li> </ul>	<p><b>ST</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แม้สถานที่ท่องเที่ยวบางพื้นที่ตั้งอยู่บนภูเขาแต่ยังมีความสะดวกในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านที่จอดรถ ด้านพื้นที่ในการรองรับนักท่องเที่ยวทั้งภายในและนอกประเทศ และมีวิวทิวทัศน์ที่สวยงาม</li> <li>- สถานที่อยู่ในตัวเมืองเข้าถึงง่าย</li> <li>- การเดินทางไม่ยาก</li> </ul>	<p><b>WT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวภายนอก</li> <li>- สถานที่ท่องเที่ยวส่วนใหญ่อยู่แถวนอกตัวเมืองทำให้การเดินทางใช้เวลานาน</li> </ul>

3. เพื่อพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา Content analysis และ การวิเคราะห์ศักยภาพสถานที่ท่องเที่ยว รวมถึงความนิยมและพฤติกรรมนักท่องเที่ยวที่ได้จากการสังเกต สามารถสรุปผลการศึกษาด้าน การพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยแสดงผลการพัฒนาเส้นทาง 3 เส้นทางตามเกณฑ์ที่กำหนดในวิธีการดำเนินวิจัย คือ สัมพันธ์กับความเชื่อไสยศาสตร์ 3 ด้าน คือ 1) โชคลาภ 2) ความรัก และ 3) การงาน ผู้วิจัยจึงพัฒนาเส้นทางตามผลและเกณฑ์การศึกษาคือ เส้นทางโชคลาภ ความรัก และ หน้าที่การงานและแสดงผลเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) Theme 2) เส้นทางแผนที่ และ 3) เส้นทางการท่องเที่ยวตามทฤษฎี ดังนี้

1) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยด้านโชคลาภความรัก Theme: สมตั้งใจปรารถนา ไขว้สา ขอพร โชคลาภ (กิจกรรม- สักการะบูชา ขอพร บน จิบน้ำชา ชมความงามและฟังเรื่องเล่า)



ภาพที่ 2 เส้นทาง: พระบรมราชานุสาวรีย์สามกษัตริย์-อนุสาวรีย์ครูบาศรีวิชัย-ร้อยทวารบาล บ้านเทวาลัย-ศาลปู่แสะย่าแสะ-วัดพระธาตุดอยคำ

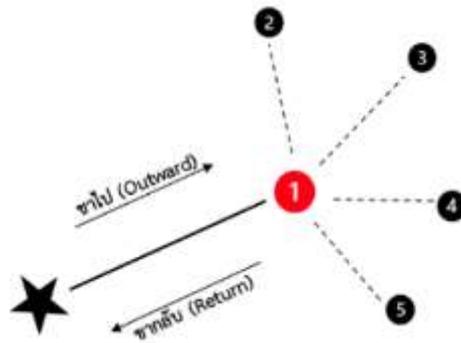


ภาพที่ 3 เส้นทางท่องเที่ยวแบบ Stopover pattern loop ประยุกต์จาก Opperman (1995)

2) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยด้านการงาน Theme: ก้าวหน้า ก้าวไกล มั่นคง (ตำแหน่งหน้าที่การงาน) (กิจกรรม- สักการะบูชา ขอพร บน จิบน้ำชา ชมความงามและฟังเรื่องเล่า)



ภาพที่ 4 เส้นทาง: พระบรมราชานุสาวรีย์สามกษัตริย์-ศาลพระพิฆเนศ อาเขตเชียงใหม่-ร้อยทวารบาล บ้านเทวาลัย-วัดศรีมุงเมือง-วัดพระธาตุดอยสะเก็ด-วัดสันมะเกี๋ยง

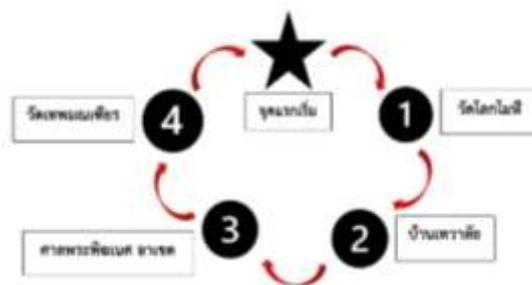


ภาพที่ 5 เส้นทางการท่องเที่ยวแบบ Base Camp loop ประยุกต์จาก Opperman (1995)

3) เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยด้านความรัก Theme: คู่สร้างคู่สม คู่คิดคู่ชีวิต (ความรัก) (กิจกรรม- สักการะบูชา ขอพร บน จิบน้ำชา ชมสถาปัตยกรรมและฟังเรื่องเล่า)



ภาพที่ 6 เส้นทาง: พระบรมราชานุสาวรีย์สามกษัตริย์-วัดโลกโมฬี-ร้อยทวารบาล บ้านเทวาลัย-ศาลพระพิฆเนศ อาเขตเชียงใหม่-วัดเทพนิมิตร(อินดู)



ภาพที่ 7 เส้นทางการท่องเที่ยวแบบ Circle loop ประยุกต์จาก บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา และปทุมพร แก้วคำ (2558)

### อภิปรายผลวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ตามวัตถุประสงค์โครงการวิจัยด้านทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นวัดพุทธและสถานที่ที่สัมพันธ์กับศาสนาพราหมณ์ โดยมีส่วนน้อยที่เป็นสถานที่ที่มนุษย์สร้างขึ้นใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากคนไทยส่วนใหญ่เป็นพุทธศาสนิกชนที่ให้ความสำคัญกับหลักความเชื่อคำสอนและเคารพนับถือความเชื่อดั้งเดิมรวมถึงความเชื่อในศาสนาอื่นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนัญ วงษ์วิภาค (2560) ที่ศึกษาเรื่อง การท่องเที่ยวทางจิตวิญญาณ Spiritual tourism และพบว่าสถานที่ท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณส่วนใหญ่เป็นศาสนสถานในศาสนาต่าง ๆ อาทิ โบสถ์คริสต์ มัสยิด วัดในพระพุทธศาสนา สถานที่ศักดิ์สิทธิ์ในที่ต่าง ๆ เช่น ศาลหลักเมือง ศาลเจ้า และสถานที่

สำคัญทางประวัติศาสตร์ อันมีอนุสาวรีย์และสุสานเป็นปลายทางการท่องเที่ยวที่มีผู้มาเยือนเสมอมาและผู้ที่มาร่วมงานส่วนใหญ่มักได้แก่ชุมชนละแวกนั้น โดยความโดดเด่น มีชื่อเสียง มีประวัติความเป็นมา สัมพันธ์กับบุคคลสำคัญ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยดึงดูดให้มีผู้มาเยือนที่สัมพันธ์กับปรากฏการณ์การเดินทางท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณของนักท่องเที่ยวชาวไทยในปัจจุบัน กล่าวคือ นิยมเดินทางเชิงจิตวิญญาณไปยังสถานที่ตามความเชื่อทางศาสนา

2. ด้านการวิเคราะห์ศักยภาพของทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่เอื้อต่อการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ด้านศักยภาพสถานที่ที่เอื้อต่อการพัฒนาผลการศึกษาพบว่า การที่จะเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้จะต้องมีคุณสมบัติอย่างน้อย 3A's คือ 1) Accessible เข้าถึงได้ง่าย 2) Amenities สิ่งอำนวยความสะดวก 3) Attraction สิ่งดึงดูดใจ เช่น วัดพระธาตุดอยคำ มีการเดินทางโดยรถยนต์ที่เข้าถึงง่ายแม้ห่างจากตัวเมือง 10 กิโลเมตร มีห้องน้ำ ลานจอดรถ บริการดอกไม้รูปเทียน และสิ่งดึงดูดใจคือ หลวงพ่อทันใจ และ วัดสันมะเกี๋ยง เดินทางเข้าถึงได้ง่ายเนื่องจากถนนเป็นแบบลาดยางเหมาะสำหรับการเดินทางด้วยรถแม้จะขึ้นเนินสูงบ้างในบางจุด และสิ่งดึงดูดใจคือ ไอ้ไข่ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ สรัญพร สุริวิชัย และสุวารี นามวงศ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาจุดหมายปลายทางแหล่งท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยว ในจังหวัดเชียงใหม่ และพบว่า การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณต้องมีสภาพแวดล้อมที่น่าสนใจ มีสิ่งอำนวยความสะดวก และเพื่อการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชนควรให้ความสำคัญกับการเดินทางที่เข้าถึงง่าย สะดวกและสภาพถนนที่ไม่อันตรายรวมถึงการมีป้ายบอกทาง ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่า ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ยังให้การสนับสนุนน้อยในด้านงบประมาณ ด้านการพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยวด้านการโฆษณาสถานที่ท่องเที่ยวให้เป็นที่รู้จักในวงกว้างซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภา สังขวรรณ (2561) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ภาครัฐและเอกชนควรร่วมมือกันดำเนินการปรับปรุง ดูแลบำรุงรักษาสถานที่ท่องเที่ยว ควรทำการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว และอิศรา ทองทิพย์ (2563) ที่ศึกษาเรื่องแนวทางการจัดการท่องเที่ยววิถีชุมชนไทยอุ้ย ตำบลดงเย็น อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากงบประมาณสนับสนุนทางภาครัฐที่มีอยู่อย่างจำกัดและค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ประสบปัญหาด้านงบประมาณสนับสนุน มาใช้จัดการท่องเที่ยวที่ไม่เพียงพอ ขาดการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานเทศกาลประเพณี รวมถึงขาดการโฆษณาประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

ด้านความพร้อมของสถานที่ท่องเที่ยว ผลการศึกษาพบว่า สถานที่ท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณบางแห่งยังไม่ได้รับมาตรฐาน SHA ซึ่งส่งผลทำให้มีความเสี่ยงในเรื่องสุขอนามัย รวมถึงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2563) โครงการ Amazing Thailand Safety and Health Administration (SHA) ที่กำหนดให้สถานที่ท่องเที่ยวต้องมีมาตรการในการลดความเสี่ยงและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และยกระดับมาตรฐานสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยวของไทย ด้านข้อมูลของสถานที่ ผลการศึกษาพบว่า ในแต่ละสถานที่ท่องเที่ยวยังขาดการศึกษาและขาดข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่มีน้อย จึงทำให้มีความไม่พร้อมในการจัดการข้อมูลและการจัดการความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ สรัญพร สุริวิชัย และ สุวารี นามวงศ์ (2563) เรื่องการพัฒนาจุดหมายปลายทางแหล่งท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงใหม่ ที่เน้นการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว และ ชื่นนภา นิลสนธิ และสุวารี นามวงศ์ (2561) เรื่องปัจจัยแรงจูงใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงฟื้นฟูจิตวิญญาณ ที่เน้นศึกษาปัจจัยแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการตั้งใจกลับมาท่องเที่ยวซ้ำ

ด้านความพร้อมของสถานที่ท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณพบว่า ยังไม่ได้ยกระดับด้าน Digital Technology ซึ่งยังไม่มีเป็นไปตามนโยบาย Thailand 4.0 ที่เน้นการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาพัฒนามูลค่าและคุณค่าของเศรษฐกิจ โดยจะส่งผลดีต่อการสร้างความได้เปรียบในเชิงแข่งขันและการสร้างความหลากหลายเชิงวัฒนธรรมก่อให้เกิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ที่ต่อยอด เพิ่มค่า และมีจุดต่าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาศุภวัฒน์ ฐานวุฑโฒ และนพวรรณ วิเศษสินธุ์ (2562) ศึกษาเรื่อง การจัดการแหล่งเรียนรู้ทางประวัติศาสตร์ของวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เพื่อรองรับประเทศไทย 4.0 ซึ่งพบว่า แนวทางการจัดการแหล่งเรียนรู้ทางประวัติศาสตร์เพื่อรองรับประเทศไทย 4.0 ควรมี Audio Guide ในการอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลให้นักท่องเที่ยว โดยตัว Audio Guide จะต้องอยู่ที่จุด Information หรือจุดประชาสัมพันธ์ แต่ละที่ที่เป็นจุดสำคัญควรมี QR Code ประจำไว้ เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้ใช้สมาร์ทโฟน แสแกน QR Code แล้วข้อมูลก็จะปรากฏให้นักท่องเที่ยวได้อ่านบนสมาร์ทโฟน และควรมี QR Code หลายๆ ภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน และภาษาญี่ปุ่น เป็นต้น และงานวิจัยของ พัชรภรณ์ สุนทรวิบูลย์ (2562) ศึกษาเรื่อง นวัตกรรมการสื่อสารกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวยุคประเทศไทย 4.0 ซึ่งพบว่าแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ที่พบว่า ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในปัจจุบัน ส่งผลให้มีการใช้เทคโนโลยีสื่อสารในชีวิตประจำวันมากขึ้น โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของไทยที่มีการแข่งขันทางการตลาดสูง ผู้เกี่ยวข้องในภาคอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจึงต้องเร่งสร้างความแตกต่าง สร้างเอกลักษณ์ จุดเด่นหรือจุดขายของแหล่งท่องเที่ยวไทย ที่ยังคงความเป็นไทยไว้อย่างเข้มแข็ง แต่ยังสามารถใช้นวัตกรรมสื่อสาร เช่น การนำเสนอโปรแกรมการท่องเที่ยวผ่านเว็บไซต์ เว็บไซต์บล็อก เครือข่ายสังคม แอปพลิเคชัน พิพิธภัณฑ์เสมือนจริง เทคโนโลยีเสมือน (VR : Visual Reality) ซึ่งเรียกว่า อุตสาหกรรมท่องเที่ยว 4.0

3. ด้านการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาค้นพบว่า เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่ยืนยันเชิงทฤษฎีด้านความสำคัญของทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์ตามความเชื่อของบุคคล หรือศาสนานั้น ๆ เช่น วัดพุทธ วัดฮินดู พระพุทธรูป และเทวรูปต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อมาจัดทำเป็นเส้นทางการท่องเที่ยวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Norman (2011) ชันญ วงษ์วิภาค (2560) และ Rao (2019) ที่อธิบายว่า การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณสัมพันธ์กับความเชื่อที่พึงประพุดิตด้วยมีจุดประสงค์หลักคือการท่องเที่ยวเพื่อเติมเต็มความต้องการในลักษณะเข้าชายทางด้านไสยศาสตร์และความเชื่อหรือศาสนาส่วนประโยชน์การท่องเที่ยวอื่น ๆ เป็นผลพลอยได้จากการไปท่องเที่ยวยังจุดหมายปลายทาง ทั้งนี้ เส้นทางต่าง ๆ จากการเชื่อมโยงของทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณในจังหวัดเชียงใหม่ สามารถจัดทำได้หลากหลายรูปแบบตามทฤษฎีของนักวิชาการของประเทศไทยและนักวิชาการของต่างประเทศ ทฤษฎีของไทยคือของ บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา และ ปทุมพร แก้วคำ (2558) คือ 1) Hub and spoke loop 2) Circle loop 3) Open jaw loop และ ทฤษฎีของนักวิชาการต่างประเทศ โดย Oppermann (1995) คือ รูปแบบเส้นทางท่องเที่ยวเดียวสำหรับแหล่งท่องเที่ยวเดียว และรูปแบบการท่องเที่ยวแบบหลายแหล่งท่องเที่ยว

### สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาและรวบรวมทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ ผลวิจัยพบว่ามีทรัพยากรด้านสถานที่ท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับความเชื่อไทย 3 ด้าน คือ 1) ด้านโชคลาภ คือ วัดพระธาตุดอยคำ วัดพระธาตุดอยสะเก็ด วัดสันมะเกี๋ยง วัดโลกโมฬี วัดเทพมณเฑียร ศาลปู่แสะย่าแสะ อนุสาวรีย์ครูบาศรีวิชัยและ ร้อยทวารบาลบ้านเทวาลัย 2) ด้านการงาน คือ วัดศรีมุงเมือง

วัดพระธาตุคุดอยสะเก็ด วัดสันมะเกี๋ยง ร้อยทวารบาล บ้านเทวาลัย อนุสาวรีย์ครูบาศรีวิชัย วัดเทพมณเฑียร วัดสวนดอก วัดพระธาตุคุดอยคำ วัดโลกโมฬี ศาลปู่และย่าแสะและ ศาลพระพิฆเนศ อาเขตเชียงใหม่ วัดพระธาตุคุดอยสุเทพ และ 3) ด้านความรัก คือ วัดสวนดอก ร้อยทวารบาล บ้านเทวาลัย วัดพระธาตุคุดอยสะเก็ด วัดเทพมณเฑียรและ วัดโลกโมฬี

2. เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่เอื้อต่อการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าศักยภาพของสถานที่ท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่เอื้อต่อการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงวิถีความเชื่อในจังหวัดเชียงใหม่ 3 ด้านคือ 1) การเข้าถึง 2) มีสิ่งอำนวยความสะดวก และ 3) มีสิ่งดึงดูดใจ เช่น 1) อนุสาวรีย์ครูบาศรีวิชัย ร้อยทวารบาล บ้านเทวาลัย ศาลปู่และย่าแสะ และ วัดพระธาตุคุดอยคำ มีความพร้อมในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ที่จอดรถเพียงพอต่อการรองรับนักท่องเที่ยว มีป้ายบอกทางชัดเจน มีเว็บไซต์ของสถานที่ มีดอกไม้ธูปเทียนบริการ ไม่มีการเก็บค่าเข้าชม และ ง่ายต่อการเดินทาง และ 2) ศาลพระพิฆเนศ อาเขตเชียงใหม่ วัดโลกโมฬี อนุสาวรีย์ครูบาศรีวิชัย มีความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านชื่อเสียงในโซเชียล การงาน และ ความรัก

3. เพื่อพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเชื่อมโยงวิถีความเชื่อไทยในจังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาได้ 3 เส้นทางดังนี้ คือ เส้นทางที่ 1 เส้นทางท่องเที่ยวสมตั้งใจปรารถนา ไหว้สา ขอพรโซคลาก เส้นทางท่องเที่ยวแบบ Stopover pattern loop โดยการจัดนำเที่ยวแบบ ครึ่งวัน (Half day) เส้นทางที่ 2 เส้นทางท่องเที่ยวเพื่อความก้าวหน้า ก้าวไกล มั่นคง ตำแหน่งหน้าที่การงาน เส้นทางท่องเที่ยวแบบ Base camp loop โดยการจัดนำเที่ยวแบบ (One way itinerary) เต็มวัน (Full day) และเส้นทางที่ 3 เส้นทางท่องเที่ยวคู่สร้างคู่สม คู่คิดคู่ชีวิต (ความรัก) เส้นทางท่องเที่ยวแบบ Circle loop โดยการจัดนำเที่ยวแบบ ครึ่งวัน (Half day)

## ข้อเสนอแนะตามผลการศึกษา

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลการศึกษาชี้ให้เห็นการจัดการด้านข้อมูลของสถานที่ท่องเที่ยวเพื่อนำมาเป็นเรื่องราว ประวัติ เรื่องเล่า ในการเพิ่มความหลากหลาย เพิ่มคุณค่า รวมถึงสามารถเพิ่มมูลค่าทางการท่องเที่ยวได้ ท่องเที่ยว และกีฬาจังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงวัฒนธรรมจังหวัดเชียงใหม่ และผู้ประกอบการธุรกิจนำเที่ยวควรให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดการด้านข้อมูลเพื่อสามารถนำไปประชาสัมพันธ์ได้

2. ผลการศึกษาชี้ถึงความหลากหลายในการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่สามารถทำได้ในพื้นที่จากทรัพยากรที่สัมพันธ์กับความเชื่อต่าง ๆ ดังนั้น ผู้ประกอบการธุรกิจนำเที่ยวของเชียงใหม่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงสำนักงานองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน สำนักงานพื้นที่พิเศษ 6 (น่านและเขตพัฒนาการท่องเที่ยวอารยธรรมล้านนา) ควรพัฒนาให้เป็นต้นแบบทางเลือกให้กับนักท่องเที่ยวและนำเสนอให้เป็นเส้นทางท่องเที่ยวหลักเพิ่มเติมซึ่งให้ความสำคัญกับทุนทรัพยากรทางวัฒนธรรมและความเชื่อของไทย

3. ผลการศึกษาชี้ว่าการสร้างความพร้อมด้าน Hardware ของสถานที่ท่องเที่ยว ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานและขั้นเหนือพื้นฐาน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการลงทุนให้มีความพร้อมเพื่อสามารถรองรับนักท่องเที่ยวและสร้างประสบการณ์ที่น่าประทับใจเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้น สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดเชียงใหม่และสมาคมธุรกิจท่องเที่ยวจังหวัดเชียงใหม่ควรร่วมมือกันในการจัดหา และส่งเสริมความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานและขั้นเหนือพื้นฐานให้เก็บแหล่งท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ผลการศึกษาชี้ให้เห็นให้มีการจัดการด้านข้อมูลของสถานที่ท่องเที่ยว ภาครัฐและเอกชนในฐานะผู้บริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวควรมีการเก็บข้อมูลภูมิหลังของสถานที่ท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณทั้งที่เป็นออนไลน์และออฟไลน์

2. ผลการศึกษาชี้มาถึงทรัพยากรด้านสถานที่ท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับความเชื่อไทย โดยเฉพาะความเชื่อทางด้านไสยศาสตร์ด้านความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับความพฤติกรรมนักท่องเที่ยวชาวไทย ดังนั้นนักวางแผนการตลาดด้านการท่องเที่ยวควรถูกกำหนดกลยุทธ์สำหรับตลาดความต้องการเฉพาะ หรือการท่องเที่ยวเพื่อความสนใจพิเศษ (Special interest tourism) ให้เป็นประโยชน์ต่อทั้งการสนองความต้องการของตลาดและการใช้การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือในการอนุรักษ์และสืบสานความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยสามารถเลือกใช้เส้นทางการท่องเที่ยวจากผลวิจัยได้หลากหลายรูปแบบ

### ข้อเสนอแนะเพื่องานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมการวิจัยในด้านเชิงปริมาณโดยศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเพื่อเทียบเคียงผลการศึกษากับโครงการวิจัยในครั้งนี้อย่างมีประสิทธิภาพไปปรับใช้และหรือพัฒนาต่อไปในอนาคตได้

2. ควรมีการศึกษาทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงวิถีความเชื่อด้านอื่นเพิ่มเติม เช่น ทางไสยศาสตร์และด้านโหราศาสตร์ในจังหวัดเชียงใหม่

### เอกสารอ้างอิง

- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย [ททท.]. (2563). *Amazing Thailand Safety and Health Administration (SHA)*. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่ [ททท.]. (2562). *สถานที่ท่องเที่ยวในเชียงใหม่*. สืบค้นจาก <http://www.tourismchiangmai.org/th/attractions>
- ข่าวช่อง8. (2563). *เปิดคำชะโนดวันแรก ตามแบบ “New Normal”*. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=P3rsl9-zPzk>
- ฉันทิช วรรณถนอม. (2559). *การวางแผนจัดนำเที่ยว*. นนทบุรี: เพ็ญฟ้าหลวงพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชื่นนภา นิลสนธิ. (2559). *การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านการพัฒนาการท่องเที่ยวจิตวิญญาณ: ปัจจัยแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการตั้งใจกลับมาท่องเที่ยวซ้ำ กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ชื่นนภา นิลสนธิ และสุวารี นามวงศ์. (2561). *ปัจจัยแรงจูงใจทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ*. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 12(2), 384-403.
- ชนัญ วงษ์วิภาค. (2560). *การท่องเที่ยวทางจิตวิญญาณ Spiritual tourism*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เทพ สงวนกิตติพันธ์. (2563). *ความเชื่อ*. สืบค้นจาก [https://www.stou.ac.th/offices/rdec/udon/upload/societies9\\_10.html](https://www.stou.ac.th/offices/rdec/udon/upload/societies9_10.html)
- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา และภูสวัสดี สุขเกลี้ยง. (2549). *การจัดนำเที่ยวและรายการนำเที่ยวภาคเหนือตอนบน*. กรุงเทพฯ: บริษัทเพรสแอนด์ดีไซน์.

- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา และปทุมพร แก้วคำ. (2558). *ธุรกิจนำเที่ยว Tour Business*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: หจก.เฟิร์นข้าหลวง พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- พัชรภรณ์ สุนทรวิบูลย์. (2562). นวัตกรรมการสื่อสารกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 6(2), 200-210.
- พระมหาศุภวัฒน์ ฐานวุฑโฒ และนพวรรณ วิเศษสินธุ์. (2562). การจัดการแหล่งเรียนรู้ทางประวัติศาสตร์ของ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เพื่อรองรับประเทศไทย 4.0. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา*, 10(1), 160-163.
- วิภา ศรีระทุ. (2551). *ศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ในอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์*. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สยามรัฐ. (2563). *ล้นค่าชะโนด! นทท.ต่อคิวกราบสักการะ 'ปู่ศรีสุทโธ' ช่วงวันหยุดยาว*. สืบค้นจาก <https://siamrath.co.th/n/167779>
- สุภาภรณ์ จันทวานิช. (2553). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สร้อยพร สุรวีชัย และ สุวารี นามวงศ์. (2563). การพัฒนาจุดหมายปลายทาง แหล่งท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ กับพฤติกรรมนักท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 14 (1), 145-164.
- สุภา สังขวรรณ. (2560). กลยุทธ์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในจังหวัดสมุทรสงคราม. *Journal of Management Science Nakhon Pathom Rajabhat University*, 4(1), 1-9.
- สิทธิพงษ์ บุญทอง. (2561). *วัดเจดีย์ ไอ้ไข่: การประกอบสร้างให้กลายเป็นพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ภายใต้วิกฤตความทันสมัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เสียงใต้. (2563). *ส.ส.สาวนครศรีฯ รุดหาหรือสภาของประมาณซ่อมถนนวัดเจดีย์ไอ้ไข่ หลังนทท.แห่เที่ยว คึกคัก*. สืบค้นจาก <https://siangtai.com/2020/07/27>
- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2563). *"คำชะโนด" ดินแดนแห่งศรัทธา เดินหน้าสู่แหล่งท่องเที่ยวอันดับหนึ่งของจังหวัด ยอดนักท่องเที่ยวปี 2562 ทะลุ 3.3 ล้านคน*. สืบค้นจาก [https://thainews.prd.go.th/th/news/print\\_news/TCATG200101201755294](https://thainews.prd.go.th/th/news/print_news/TCATG200101201755294)
- สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่. (2564). *แผนพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ (พ.ศ. 2561 - 2565) ฉบับทบทวนรอบปี พ.ศ. 2565*. เชียงใหม่: สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่.
- อิสรา ทองทิพย์. (2563). แนวทางการจัดการท่องเที่ยววิถีชุมชนไทยสู่เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ในจังหวัดสกลนคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 10(1), 57-78.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education*. (8<sup>th</sup> ed). Oxen: Routledge.
- Norman, A. (2011). *Spiritual Tourism: Travel and Religious Practice in Western Society*. Retrieved from <https://bit.ly/2HOYZKN>
- Oppermann, M. (1995). A Model of Travel Itineraries. *Journal of Travel. Research*, 33(4), 57-61.
- Rao, M.S. (2019). *Spiritual Tourism Tourists First, Tour Operators Second, And Destinations Third*. Retrieved from <https://thriveglobal.com/stories/spiritual-tourism/>
- Rovinelli, R.J., & Hambleton, R.K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Wehrich, H. (1982). Strategic career management - A missing link in management by objectives. *Human Resource Management*, 21(2), 58.



## ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพกับการเกิดโรคอ้วน ของนักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

พงษ์เอก สุขใส\*, ทัศนาศ จารุชาติ\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพกับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และ 2) หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพกับดัชนีมวลกายของนักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาในโรงเรียนของภาครัฐและเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 224 คน อายุ 8 - 12 ปี ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent samples t-test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนคิดเป็นร้อยละ 14.29 และ 85.71 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนระดับน้อย ( $5.24 \pm 1.72$ ) ทัศนคติต่อโรคอ้วนอยู่ในระดับไม่ดี ( $2.30 \pm 0.99$ ) และพฤติกรรมสุขภาพระดับปฏิบัติน้อย ( $2.42 \pm 0.96$ ) โดยความรู้ ( $r = -.18, p < 0.01$ ) และพฤติกรรมสุขภาพ ( $r = -.14, p < 0.05$ ) สัมพันธ์เชิงลบกับดัชนีมวลกาย แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับดัชนีมวลกาย ( $r = -.01, p > 0.05$ ) สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนที่ไม่ถูกต้องและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักเรียนส่งผลต่อดัชนีมวลกายที่บ่งชี้ถึงการเป็นโรคอ้วนได้ ดังนั้นสถานศึกษาจึงควรสนับสนุนการอบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติด้านสุขภาพให้แก่ นักเรียนทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเพื่อช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคอ้วน

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Corresponding author, email: tussanaj@nu.ac.th, Tel. 087-7176017

Received : October 4, 2021; Revised : February 9, 2022; Accepted : February 28, 2022

## Knowledge, Attitude, and Health Behaviors and Obesity of Students in Muang District, Phitsanulok Province

Phong-ek Suksai\*, Tussana Jaruchart\*

### Abstract

The purposes of this research were 1) to study knowledge, attitude, and health behaviors and obesity of students in Muang district, Phitsanulok province and 2) to investigate the association between knowledge, attitude, health behaviors, and body mass index (BMI) of students in Muang district, Phitsanulok province. Two hundred and twenty-four healthy students aged 8-12 years were used in this study. The samples, selected by purposive sampling, were elementary and secondary school students in government and private sector school, in Muang district, Phitsanulok province. A set of questionnaires was used as a surveying tool. The Item Congruence Index was 0.67 -1.00 and the value of Cronbach's alpha coefficient was 0.72. Data were analyzed using independent t-test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that there were 14.29 and 85.71 percentage of overweight and obesity students, respectively. The average scores for knowledge about obesity was low level ( $5.24 \pm 1.72$ ), attitude on obesity was not good level ( $2.30 \pm 0.99$ ), and health behaviors was in lower practice ( $2.42 \pm 0.96$ ). Notably, knowledge ( $r = -.18, p < 0.01$ ) and health behaviors ( $r = -.14, p < 0.05$ ) had significantly negative associated with BMI. However, there was no apparent association between attitude and BMI ( $r = -.01, p > 0.05$ ). In conclusion, incorrect knowledge about obesity and inappropriate health behaviors were related to high level of BMI which represents obesity in students. Hence, providing of health-related theoretical knowledge and practice should be encouraged in elementary and secondary school students to improve health behaviors.

**Keywords :** Knowledge, Attitude, Health behaviors, Obesity

---

\* Assistant Professor, Faculty of Education, Naresuan University

Corresponding author, email: tussanaj@nu.ac.th, Tel. 087-7176017

**Received :** October 4, 2021; **Revised :** February 9, 2022; **Accepted :** February 28, 2022

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณไขมันสะสมมากกว่าปกติ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของพลังงาน โดยร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ และเมื่อเกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับจากอาหาร และพลังงานที่ร่างกายใช้ไป จึงทำให้พลังงานที่รับมามากเกินนั้นถูกเก็บสะสมไว้ในรูปไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ จนเกิดเป็นโรคอ้วน ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน รวมถึงโรคที่มีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ โรคข้อเสื่อม (Ghouse, Barwal, & Wattamwar, 2016; World Health Organization, 2021) โดยมีปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน ได้แก่ กรรมพันธุ์ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมเป็นหลัก (พิมพ์พิศา พันธมณี และสมคิด ปราบภัย, 2560) โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เน้นอาหารพลังงานสูง อาทิ ไขมัน และการมีกิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (World Health Organization, 2021; พิมพ์พิศา พันธมณี และสมคิด ปราบภัย, 2560) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี 2016 พบว่า เด็กอายุระหว่าง 5-19 ปี จำนวนมากกว่า 340 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน โดยประชากรกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน (Underweight) (World Health Organization, 2021)

ทั้งนี้ สถานการณ์โรคอ้วนในเด็กของประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า อุบัติการณ์โรคอ้วนในเด็กไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งพบว่า เด็กในช่วงอายุ 1-5 ปี หรือเด็กก่อนวัยเรียน และเด็กในช่วงอายุ 6-13 ปี หรือเด็กวัยเรียน เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 36 และ 15.5 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2558) โดยเกณฑ์ในการประเมินภาวะอ้วนในเด็กจะใช้ตัวชี้วัด ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับส่วนสูงนั้นๆ เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต น้ำหนักและส่วนสูงจึงมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นตลอด นอกจากนี้ยังใช้ดัชนีมวลกายเป็นตัวชี้วัดด้วย ซึ่งคำนวณจากสูตร น้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) / ส่วนสูง (หน่วยเป็นเมตร)<sup>2</sup> ผลลัพธ์ที่ได้มีหน่วยเป็น กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> (ทัศนาศ จารุชาติ, 2563; กัลยาณี โนอินทร์, 2560; ปุโลวิซซ์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2555) โดยเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กไทยอายุ 5-18 ปี จำแนกตามเพศระบุว่า น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเกิน 2 เท่าจนถึง 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) หรือกล่าวได้ว่าอยู่เหนือเส้น +2 S.D. หรือ +3 S.D. แสดงว่ามีน้ำหนักมากกว่าวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นโรคอ้วนระดับ 1 และหากน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเกิน 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือกล่าวได้ว่าอยู่เหนือเส้น +3 S.D. แสดงว่ามีโภชนาการมากเกินไป เป็นโรคอ้วนระดับ 2 สำหรับดัชนีมวลกายที่นำมาใช้ประเมินภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่น มักนำดัชนีมวลกายที่ประเมินได้ไปเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายมาตรฐานในระดับนานาชาติ (กัลยาณี โนอินทร์, 2560)

การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและการขาดการออกกำลังกายมักเป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วนในเด็ก ซึ่งนับเป็นปัจจัยด้านตัวเด็กเองที่มีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม อันเนื่องมาจากการขาดความรู้ด้านหลักโภชนาการ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทักษะคิดด้านลบต่อการป้องกันโรคอ้วน รวมถึงการขาดความตระหนักถึงความสำคัญ แรงจูงใจในการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายที่ไม่ถูกวิธี (พิมพ์พิศา พันธมณี และสมคิด ปราบภัย, 2560; อัศรีย พิษย์รัตน์ และวารรัตน์ ทิพย์รัตน์, 2557) กล่าวคือ เด็กมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารครบรอบและดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำเพิ่มขึ้น และมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มักใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกม และคอมพิวเตอร์ เด็กที่เป็นโรคอ้วนจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ หลอดเลือดตีบแข็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับ

ระบบหายใจขณะนอนหลับอีกด้วย ซึ่งทำให้ปอดขยายตัวได้น้อย ร่างกายจึงรับออกซิเจนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เด็กง่วงช่วงกลางวัน และอาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557; อรุณรัศมี บุนนาคและคณะ, 2555) นอกจากนี้ผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังพบว่า เด็กที่มีภาวะโรคอ้วนมีปัญหาด้านจิตใจมากกว่าเด็กที่ไม่อ้วนด้วย อันได้แก่ โรคสมาธิสั้น ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม การเก็บปัญหาไว้กับตนเอง การไม่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ความไม่พึงพอใจในรูปร่างตนเอง การถูกกลั่นแกล้ง และการขาดทักษะทางด้านสังคม เป็นต้น (กัลยาณี โนอินทร์, 2560)

ฉะนั้น โรคอ้วนในเด็กจึงถือเป็นประเด็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ต้องให้ความสำคัญ ควรมีการป้องกันและได้รับการแก้ไข เพื่อลดผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวจากโรคอ้วน รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ที่จะตามมา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยและอัตราตายก่อนวัยอันควรในวัยผู้ใหญ่ (Reilly, & Kelly, 2011; Reilly, Methven, McDowell, Hacking Alexander, Stewart, et al., 2003) รายงานการศึกษาวิจัย พบว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล และ 2) ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (Pender, Murdaugh, Parsons, 2011) โดยลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เคยกระทำเป็นประจำในอดีต ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งการปรับพฤติกรรมสุขภาพเด็กนั้นสามารถช่วยควบคุมการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กได้ (อรุณรัศมี บุนนาค, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, วีรยา จึงสมเจตไพศาล, ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และวินัส สีสกุล, 2555) ทั้งนี้ แรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความรู้และทัศนคติที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ เนื่องด้วยความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม และทัศนคติเป็นความรู้สึก หรือเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลพร้อมแสดงกิริยาความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสียต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดหลักของ PRECEDE-PROCEED Framework (Green & Kreuter, 2005; ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และพรพรรณ มนัสจกุล, 2563; อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, 2554)

จากสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินในวัยเด็กดังกล่าวข้างต้น นับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไข เพื่อลดผลกระทบในระยะยาวจากภาวะโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยแนวทางแก้ไขปัญหามิครอคลุมสาเหตุเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล (พิมพ์พิศา พันธมณี และสมคิด ปราบภัย, 2560; Reilly & Kelly, 2011; Reilly, Methven, McDowell, Hacking Alexander, Stewart, et al., 2003) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ PRECEDE-PROCEED Framework ในส่วนของปัจจัยนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา งานวิจัยในเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพกับการเกิดโรคอ้วนในเด็ก เพื่อนำผลข้อมูลวิจัยที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหากับโรคอ้วนในเด็กต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพกับการเกิดโรคอ้วนและดัชนีมวลกายของนักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพ กับดัชนีมวลกายของนักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพต่อการเกิดโรคอ้วน และการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรมสุขภาพต่อการเกิดโรคอ้วน กับดัชนีมวลกายของนักเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลกครั้งนี้ ได้ประมวลแนวคิดหลักของ PRECEDE-PROCEED Framework (Green & Kreuter, 2005) ที่เป็นกระบวนการวิเคราะห์ในการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยความรู้และทักษะเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องด้วยความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม และทักษะเป็นความรู้ลึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ มีทั้งผลดีและผลเสียต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยเหตุดังกล่าวการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาชั้นนั้น จึงเป็นการทำให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการให้ความรู้ เพื่อปลูกฝังให้เห็นถึงความสำคัญและปัญหาของโรคอ้วน อันจะเป็นการสร้างทักษะที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอ้วนในนักเรียนต่อไป ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพกับการเกิดโรคอ้วน กับดัชนีมวลกายของนักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมสุขภาพกับการเกิดโรคอ้วน และดัชนีมวลกายของนักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และ 2) หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรมสุขภาพ กับดัชนีมวลกายของนักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยข้อมูลดังนี้

ประชากรเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาที่ศึกษาในโรงเรียนของภาครัฐและเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 21,413 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาในโรงเรียนของภาครัฐและเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 224 คน อายุระหว่าง 8-12 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกายสูงกว่า 1 เท่าแต่น้อยกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) กล่าวคือมีค่า  $\geq +1$  S.D. ถึง  $\leq +2$  S.D.) หรืออ้วน (ดัชนีมวลกายสูงกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) กล่าวคือมีค่า  $\geq +2$  S.D.) และมีความสนใจเข้าร่วมในงานวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย G\*Power 3.1.9.7 โดยใช้การทดสอบแบบ 2-tailed test กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน ( $\alpha$ ) ที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.95 กำหนดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ใช้ในการทดสอบ ( $H_1$ ) ที่ระดับ 0.25 ได้ตัวอย่างจำนวน 202 คน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูลสำรองอีกร้อยละ 15 คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน และได้กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 224 คน โดยการสุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน 5 แห่ง เป็นโรงเรียนของภาครัฐ 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร และโรงเรียนจำการบุญ และโรงเรียนของภาคเอกชน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนโรจนวิทย์มาลาเปียง และโรงเรียนอนุบาลโรจนวิทย์ ที่ผู้บริหารและครูฝ่ายกิจกรรมของโรงเรียนให้การพิจารณาตอบรับและยินดีเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการในหัวข้อโครงการส่งเสริมสมรรถนะที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งจัดขึ้นโดยภาคีวิชาพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การออกกำลังกาย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้ทำหนังสือขออนุญาต และหนังสือการยินยอมเข้าร่วมโครงการของนักเรียนไปยังผู้ปกครอง ผ่านทางโรงเรียนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ ในห้องที่ถูกเลือก จากนั้นคุณครูทำการคัดเลือกนักเรียนที่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการ จากการตอบหนังสือการยินยอมจากผู้ปกครอง แล้วนำเข้าร่วมโครงการต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยการเป็นผู้อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย รวมทั้งเหตุผลที่ได้เชิญเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยภายหลังการอธิบายรายละเอียด ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนผู้ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เคารพในการเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อที่ระบุถึงตัวอาสาสมัคร และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับเฉพาะคณะผู้วิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ครอบคลุม 3 ประเด็น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการใช้ภาษา (Wording) ให้ครอบคลุมรายละเอียดในแต่ละด้านโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามเป็นรายข้อ (Index of Item Objective Congruence; IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ เป็นรายข้อไม่ต่ำกว่า 0.5 ข้อใดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จะทำการปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 - 1.00 และนำแบบวัดไปทำการทดลองใช้กับนักเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ผู้วิจัยกำหนดค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 โดยแบบวัดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 แบบวัดเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วนมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 และแบบวัดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 ทั้งนี้ แบบวัดดังกล่าวแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน** จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended) ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ระดับชั้น โรงเรียนที่สังกัด และโรคประจำตัว โดยตัวชี้วัดภาวะน้ำหนักเกินหรือความอ้วนเป็นค่าดัชนีมวลกายที่มีการแปลผลดัชนีมวลกายตามอายุและเพศขององค์การอนามัยโลก ดังนี้ (กัลยาณี โนอินทร์, 2560; ปุโลวิซซ์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2555; ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2557)

เกณฑ์วินิจฉัย	น้ำหนักปกติ	น้ำหนักเกิน หรือ เริ่มอ้วน	โรคอ้วน
ดัชนีมวลกาย	≥ -1 S.D. ถึง < +1 S.D.	≥ +1 S.D. ถึง ≤ +2 S.D.	≥ +2 S.D.

**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน** ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามปรนัย มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ กำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน ดังนั้น ค่าคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0 - 12 คะแนน โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ และกำหนดเกณฑ์ประเมินระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 9.6 คะแนนขึ้นไป ( $\geq$  ร้อยละ 80) มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 7.20 - 9.59 (ร้อยละ 60 - 79) และมีความรู้ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 7.20 คะแนนขึ้นไป ( $<$  ร้อยละ 60) และในการประเมินระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนนี้จะประเมินเป็นคะแนนรวมเฉลี่ยที่นักเรียนทั้งหมดตอบถูก

**ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อโรคอ้วน** ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีลักษณะข้อความทางบวก 4 ข้อ และข้อความทางลบ 4 ข้อ โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ ซึ่งสามารถจำแนกระดับคะแนนและการแปลผลได้ดังนี้ ระดับคะแนน 3.26 - 4.00, 2.51 - 3.25, 1.76 - 2.50 และ 1.00 - 1.75 แปลผลได้ว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนอยู่ในระดับ ดีอย่างยิ่ง ดี ไม่ดี และไม่ดียังไง ตามลำดับ

**ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ** ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด มีลักษณะข้อความทางบวก 7 ข้อ และข้อความทางลบ 7 ข้อ โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ ซึ่งสามารถจำแนกระดับคะแนนและการแปลผลได้ดังนี้ ระดับคะแนน 3.26 - 4.00, 2.51 - 3.25, 1.76 - 2.50 และ 1.00 - 1.75 แปลผลได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนอยู่ในระดับที่มีการปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามให้นักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาในโรงเรียนของภาครัฐและเอกชน จำนวน 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยให้นักเรียนใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 20 นาทีแล้วรับคืน ทั้งนี้ ในการศึกษาวิจัยมีทีมผู้ช่วยวิจัยช่วยทำหน้าที่อ่านและอธิบายการตอบแบบสอบถามสำหรับนักเรียนที่ไม่สามารถอ่านและทำความเข้าใจในการตอบแบบสอบถามได้คล่องด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม จำนวน 224 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบวัดเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ครอบคลุม 3 ประเด็น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมสุขภาพต่อการเกิดโรคอ้วน กับดัชนีมวลกายของนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น และศึกษาในโรงเรียนของภาครัฐและเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

## สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกายสูงกว่า 1 เท่าแต่น้อยกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) กล่าวคือมีค่า  $\geq +1$  S.D. ถึง  $\leq +2$  S.D.) และอ้วน (ดัชนีมวลกายสูงกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) กล่าวคือมีค่า  $\geq +2$  S.D.) จำนวนทั้งหมด 224 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงนั้น แบ่งเป็นเพศชาย 163 คน และเพศหญิง 61 คน เมื่อแปลผลดัชนีมวลกายตามอายุ และเพศขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนคิดเป็นร้อยละ 14.29 และ 85.71 ตามลำดับ นักเรียนชายมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนคิดเป็นร้อยละ 10.43 และ 89.57 ตามลำดับ นักเรียนหญิงมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนคิดเป็นร้อยละ 24.59 และ 75.41 ตามลำดับ โดยค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยของนักเรียนชายและหญิงอยู่ในเกณฑ์ที่บ่งชี้ว่าอ้วน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตัวแปร	นักเรียน (n = 224)			
	นักเรียนชาย (n = 163)		นักเรียนหญิง (n = 61)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
อายุ (ปี)	10.53	1.21	10.66	1.55
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	63.95	13.99	62.42	14.68
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	151.61	9.50	151.84	8.77
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> )	27.88	5.01	27.16	5.63

2. ระดับคะแนนด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพกับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนแสดงดังตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนของนักเรียนทั้งหมดที่ตอบถูกและร้อยละของนักเรียนที่ตอบถูกและตอบผิดหรือไม่ทราบ

ตัวแปร	ระดับคะแนน		การแปลผล	ร้อยละ	
	$\bar{X}$	S.D.		ตอบถูก	ตอบผิดหรือไม่ทราบ
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน (ภาพรวม)	5.24	1.72	น้อย		
• ลักษณะของร่างกายและรูปร่างที่เกี่ยวกับโรคอ้วน					
1.1 เพศชายมีปริมาณไขมันมากกว่าเพศหญิง	0.13	0.33		12.9	87.1
1.2 ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมักมีรูปร่างใหญ่กว่าปกติ	0.42	0.49		42.0	58.0
• การบริโภคอาหารและยา					
1.3 การรับประทานยาบางชนิด อาจส่งผลให้เป็นโรคอ้วนได้	0.73	0.44		73.2	26.8
1.4 การงดอาหารประเภทแป้งจะทำให้ไม่อ้วน	0.07	0.26		7.1	92.9
1.5 การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลในปริมาณที่มากเกินไป ทำให้เกิดโรคอ้วนได้	0.48	0.50		47.8	52.2
1.6 การรับประทานผักและผลไม้มากๆ อาจทำให้เป็นโรคอ้วนได้	0.29	0.45		29.0	71.0

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนของนักเรียนทั้งหมดที่ตอบถูกและร้อยละของนักเรียนที่ตอบถูกและตอบผิดหรือไม่ทราบ (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคะแนน		การแปลผล	ร้อยละ	
	$\bar{X}$	S.D.		ตอบถูก	ตอบผิดหรือไม่ทราบ
<b>• ผลกระทบจากการเป็นโรคอ้วน</b>					
1.7 โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้ เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดเลือดสมอง โรคเบาหวาน	0.82	0.38		82.1	17.9
1.8 คนที่อ้วนมากๆ แสดงว่าเป็นคนที่มีสุขภาพดี	0.10	0.30		10.3	89.7
1.9 โรคอ้วน คือ การที่มีน้ำหนักตัวมาก แต่ไม่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	0.78	0.41		78.1	21.9
<b>• ลักษณะกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางกาย</b>					
1.10 การนอนดึกหรือนอนไม่พอ ส่งผลให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง และมีโอกาสอ้วนได้	0.21	0.41		21.4	78.6
1.11 การไม่ทำกิจกรรมทางกาย และไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ สาเหตุทำให้เกิดโรคอ้วนได้	0.61	0.49		60.7	39.3
1.12 การนั่งเล่นเกมเป็นเวลานานๆ ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย ไม่ทำให้เกิดโรคอ้วน	0.59	0.49		58.9	41.1

ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน พบว่า นักเรียนมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดในประเด็นผลกระทบจากการเป็นโรคอ้วน หัวข้อโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ได้ เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โดยนักเรียนตอบถูกร้อยละ 82.1 รองลงมา คือ หัวข้อโรคอ้วน คือ การที่มีน้ำหนักตัวมาก แต่ไม่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยตอบถูกร้อยละ 78.1 และประเด็นการบริโภคอาหารและยาในหัวข้อการรับประทานยาบางชนิด อาจส่งผลให้เป็นโรคอ้วนได้ นักเรียนตอบถูกร้อยละ 73.2

สำหรับเรื่องนี้นักเรียนตอบผิดหรือไม่ทราบเกี่ยวกับความรู้นั้น ๆ มากที่สุด คือ ประเด็นการบริโภคอาหารและยาในหัวข้อการงดอาหารประเภทแป้งจะทำให้ไม่อ้วน โดยตอบผิดถึงร้อยละ 92.9 รองลงมา คือ ประเด็นผลกระทบจากการเป็นโรคอ้วน หัวข้อคนที่อ้วนมาก ๆ แสดงว่าเป็นคนที่มีสุขภาพดี ตอบผิดหรือไม่ทราบร้อยละ 89.7 และประเด็นลักษณะของร่างกายและรูปร่างที่เกี่ยวกับโรคอ้วน หัวข้อเพศชายมีปริมาณไขมันมากกว่าหญิง ตอบผิดหรือไม่ทราบร้อยละ 87.1

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนด้านทัศนคติของนักเรียน

ตัวแปร	ระดับคะแนน		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
<b>2. ทัศนคติต่อโรคอ้วน (ภาพรวม)</b>	<b>2.30</b>	<b>0.99</b>	<b>ทัศนคติระดับไม่ดี</b>
<b>• มุมมองเกี่ยวกับโรคอ้วน</b>			
2.1 การมีน้ำหนักตัวมากเกินไปเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ในสังคม	2.29	0.81	ทัศนคติระดับไม่ดี
2.2 คนส่วนใหญ่ในยุคปัจจุบันมีรูปร่างอ้วน ดังนั้น การเป็นโรคอ้วนจึงไม่ใช่เรื่องผิดปกติ	2.32	0.92	ทัศนคติระดับไม่ดี
2.3 โรคอ้วนเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายเองได้ จึงถือว่าเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว	2.31	1.06	ทัศนคติระดับไม่ดี

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนด้านทัศนคติของของนักเรียน (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคะแนน		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
2.4 การมีน้ำหนักตัวมากเกินไป ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันลำบากมากขึ้น	1.86	0.86	ทัศนคติระดับไม่ดี
2.5 โรคอ้วนเป็นเรื่องไกลตัวและไม่น่าวิตกกังวล	2.50	1.10	ทัศนคติระดับไม่ดี
<b>• การบริโภคอาหาร ลักษณะกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางกาย</b>			
2.6 การบริโภคอาหารประเภทแป้งหรือขนมหวานเบอร์เกอร์ เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ ไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วน	3.04	0.99	ทัศนคติระดับดี
2.7 การทำงานบ้านทำให้มีโอกาสเป็นโรคอ้วนน้อยลง เนื่องจากงานบ้านเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวทางกาย	2.18	0.87	ทัศนคติระดับไม่ดี
2.8 การนอนดึกและการมีความเครียด ไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วน	2.36	0.93	ทัศนคติระดับไม่ดี

ทัศนคติที่ดี นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อประเด็นการบริโภคอาหาร ลักษณะกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางกาย หัวข้อการบริโภคอาหารประเภทแป้งหรือขนมหวานเบอร์เกอร์ เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ ไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วน ( $3.04 \pm 0.99$ )

ทัศนคติที่ไม่ดี นักเรียนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อประเด็นต่าง ๆ อันดับ 1 คือ ประเด็นมุมมองเกี่ยวกับโรคอ้วน หัวข้อโรคอ้วนเป็นเรื่องไกลตัวและไม่น่าวิตกกังวล ( $2.50 \pm 1.10$ ) อันดับ 2 คือ ประเด็นการบริโภคอาหาร ลักษณะกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางกาย หัวข้อการนอนดึกและการมีความเครียด ไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วน ( $2.36 \pm 0.93$ ) อันดับ 3 คือ ประเด็นมุมมองเกี่ยวกับโรคอ้วน หัวข้อคนส่วนใหญ่ในยุคปัจจุบันมีรูปร่างอ้วน ดังนั้น การเป็นโรคอ้วนจึงไม่ใช่เรื่องผิดปกติ ( $2.32 \pm 0.92$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และร้อยละของคะแนนด้านพฤติกรรมของนักเรียน

ตัวแปร	ระดับคะแนน		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
<b>3. พฤติกรรมสุขภาพ (ภาพรวม)</b>	<b>2.42</b>	<b>0.96</b>	<b>ปฏิบัติน้อย</b>
<b>• การบริโภคอาหาร</b>			
3.1 นักเรียนชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน	2.44	0.82	ปฏิบัติน้อย
3.2 นักเรียนชอบรับประทานอาหารทอดที่ไขมันสูง เช่น ขนมกรุบกรอบ เฟรนช์ฟรายส์ ไก่ทอด	2.31	0.87	ปฏิบัติน้อย
3.3 นักเรียนชอบดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำตาล	2.48	0.09	ปฏิบัติน้อย
3.4 นักเรียนรับประทานของหวานหลังมื้ออาหาร เช่น ไอศกรีม น้ำแข็งไส ขนมเค้ก คุกกี้ ขนมกรุบกรอบ	2.53	0.91	ปฏิบัติมาก
3.5 นักเรียนรับประทานอาหารมื่อเย็นในปริมาณที่มากกว่ามื่ออื่นๆ	2.54	0.97	ปฏิบัติมาก
3.6 นักเรียนชอบรับประทานผักผลไม้	2.34	0.91	ปฏิบัติน้อย

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และร้อยละของคะแนนด้านพฤติกรรมของนักเรียน (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคะแนน		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
<b>• การทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางกาย</b>			
3.7 นักเรียนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์	2.25	0.95	ปฏิบัติน้อย
3.8 นักเรียนพักผ่อนน้อย และนอนดึก	1.80	0.90	ปฏิบัติน้อย
3.9 นักเรียนเดินขึ้น-ลงอาคารเรียนเป็นประจำ	2.22	0.84	ปฏิบัติน้อย
3.10 นักเรียนช่วยผู้ปกครองทำความสะอาดบ้าน	2.54	0.98	ปฏิบัติมาก
3.11 นักเรียนเดินไปทำกิจกรรมต่างๆ ในบริเวณใกล้บ้านและโรงเรียน	1.96	0.84	ปฏิบัติน้อย
3.12 นักเรียนทำกิจกรรมงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง เล่นกับเพื่อน เล่นเกม ฯลฯ เพื่อคลายเครียดให้กับตนเอง	1.70	0.82	ปฏิบัติน้อยที่สุด
3.13 นักเรียนรับประทานอาหารบ่อย และเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมาก	2.33	0.92	ปฏิบัติน้อย
<b>• การตรวจสุขภาพ</b>			
3.14 นักเรียนเข้ารับการตรวจสุขภาพอยู่เสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2.29	0.95	ปฏิบัติน้อย

พฤติกรรมสุขภาพระดับปฏิบัติมาก อันดับ 1 คือ ประเด็นการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางกาย หัวข้อนักเรียนช่วยผู้ปกครองทำความสะอาดบ้าน ( $2.54 \pm 0.98$ ) อันดับ 2 และ 3 คือ ประเด็นการบริโภคอาหาร หัวข้อนักเรียนรับประทานของหวานหลังมื้ออาหาร เช่น ไอศกรีม น้ำแข็งไส ขนมเค้ก คุกกี้ ขนมกรุบกรอบ ( $2.53 \pm 0.91$ ) และหัวข้อนักเรียนรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณที่มากกว่ามื้ออื่นๆ ( $2.54 \pm 0.97$ ) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพระดับปฏิบัติน้อย อันดับ 1 2 และ 3 คือ ประเด็นการบริโภคอาหาร หัวข้อนักเรียนชอบดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ( $2.48 \pm 0.09$ ) หัวข้อนักเรียนชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ( $2.44 \pm 0.82$ ) และหัวข้อนักเรียนชอบรับประทานผักผลไม้ ( $2.34 \pm 0.91$ ) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพระดับปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ ประเด็นการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางกาย หัวข้อนักเรียนทำกิจกรรมงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง เล่นกับเพื่อน เล่นเกม ฯลฯ เพื่อคลายเครียดให้กับตนเอง ( $1.70 \pm 0.82$ )

3. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมสุขภาพ กับดัชนีมวลกายของนักเรียน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.18$ ) และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับดัชนีมวลกาย ( $r = -.14$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับดัชนีมวลกาย ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมสุขภาพ และดัชนีมวลกายของนักเรียน (n = 224)**

ตัวแปร	ดัชนีมวลกาย	
	r	p
ความรู้	-.18	<0.01**
ทักษะ	-.01	.927
พฤติกรรม	-.14	<0.05*

### การอภิปรายผลการวิจัย

#### ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน พบว่า นักเรียนมีระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในภาพรวมอยู่ที่ระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จะพบว่า นักเรียนตอบผิดหรือไม่ทราบเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา ผลกระทบจากการเป็นโรคอ้วน และลักษณะของร่างกายและรูปร่างที่เกี่ยวกับโรคอ้วนจากการศึกษาของ ไฉไล เทียงกมล และคณะ (2558) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นระดับความรู้ที่ยังไม่ถึงระดับดีเช่นเดียวกับผลวิจัยครั้งนี้ เป็นไปได้ว่า นักเรียนขาดการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีป้องกันโรคอ้วน จึงเป็นผลให้นักเรียนมีแนวโน้มต้องการการบริโภคอาหารตามเพื่อน อีกทั้ง พ่อ แม่ ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ค่าขาย และเกษตรกรที่ต้องทำงานหนัก และไม่มีเวลาในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนมาถ่ายทอดให้นักเรียนได้ทำความเข้าใจให้ถูกต้องนั้น ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ที่อยู่รอบข้าง ได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู และเพื่อนนั้น ถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วยการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างให้เห็น และสามารถปฏิบัติตามได้ (พิมพ์พิศา พันธมณี และสมคิด ปรายภักย์, 2560)

#### ทัศนคติต่อโรคอ้วน

นักเรียนมีระดับคะแนนด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนมีทัศนคติที่ระดับไม่ดีต่อโรคอ้วนในทุกหัวข้อ ได้แก่ ประเด็นการบริโภคอาหาร ลักษณะกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็นการแสดงทัศนคติที่ไม่ดีต่อประเด็นทั้งเชิงบวกและลบ อาจเนื่องมาจากทัศนคติเป็นความพอใจของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล อาจมีทั้งสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยนำ (Predisposing factors) ตามแนวคิดหลักของ PRECEDE-PROCEED Framework ที่อยู่ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยา (Phase 3 : Educational and Ecological Assessment) (Green & Kreuter, 2005) นอกจากนี้ยังพบว่าการแสดงทัศนคติของนักเรียนในบางรายการไม่ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของปัทมาภรณ์ เจริญนนท์ และลัดดาวัลย์ กงพลี (2561) และมัลลิกา จันทร์ผืน (2557) ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาส่วนใหญ่มีความถูกต้องในประเด็นการมีน้ำหนักตัวมากเกินไป ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันลำบากมากขึ้น และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในประเด็นการควบคุมอาหารเป็นการลดน้ำหนักที่ดีที่สุด (ปัทมาภรณ์ เจริญนนท์ และลัดดาวัลย์ กงพลี, 2561)

#### พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน พบว่า นักเรียนมีระดับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จะเห็นได้ว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย ได้แก่ ประเด็นการบริโภคอาหาร การทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางกาย

และการตรวจสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติระดับน้อยในพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเชิงบวกและลบ ทั้งนี้พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมถึง 9 รายการ ได้แก่ นักเรียนปฏิบัติมากในการรับประทานของหวานหลังมื้ออาหาร และการรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณที่มากกว่ามื้ออื่น ๆ นักเรียนปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับการรับประทานผักผลไม้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์ การเดินขึ้น-ลงอาคารเรียนเป็นประจำ การเดินไปทำธุระต่าง ๆ บริเวณใกล้บ้านและโรงเรียน การรับประทานอาหารเช้าและเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมาก การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการทำกิจกรรมงานอดิเรกเพื่อคลายเครียดให้กับตนเอง

เนื่องด้วยพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลนั้นได้รับอิทธิพลของ 3 ปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และแพทย์ (Green & Kreuter, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า นักเรียนมีปัจจัยนำ คือ ความรู้ และทัศนคติบางส่วนไม่ถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เครือวัลย์ ปาวิสัย (2550) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อยู่ในระดับปานกลาง วัยเรียนดังกล่าวอยู่ในช่วงที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และกำลังจะเปลี่ยนจากเด็กเข้าสู่วัยรุ่น พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมจึงควรได้รับการแก้ไข (เครือวัลย์ ปาวิสัย, 2550) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มักต้องการความเป็นอิสระ มีการเลียนแบบ และปรับตัวได้ง่าย ดังนั้น เพื่อนและสังคมจึงมีความสำคัญมากต่อบุคคลในช่วงวัยนี้ วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่สามารถปรับตัวได้ง่ายหากมีความตั้งใจทำ จึงทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมได้ (อรุณรัศมี บุนนาค, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, วีรยา จึงสมเจตไพศาล, ยุวดี พงษ์สารระนันท์กุล และวินัส สิริกุล, 2555)

#### **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพ กับดัชนีมวลกายของนักเรียน**

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพ และดัชนีมวลกายของนักเรียน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับดัชนีมวลกาย ( $r = -.18$ ) กล่าวคือ นักเรียนที่มีความรู้ระดับน้อยหรือมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายสูงหรืออยู่ในเกณฑ์ที่บ่งชี้ว่าอ้วน สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ (2563) ที่ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย โดยผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีน้ำหนักเกินและมีความรู้ที่ดีต่อการออกกำลังกายนั้นไม่ได้แสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดี จึงส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกาย ดังนั้น ความรู้ของบุคคลจึงมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับค่าดัชนีมวลกายตามไปด้วย เนื่องมาจากมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ แนวคิดหลักของ PRECEDE-PROCEED Framework (Green & Kreuter, 2005) กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และเป็นปัจจัยนำที่สำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมได้ แต่ผลวิจัยในครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับดัชนีมวลกาย เป็นไปได้ว่า ทัศนคติของนักเรียนในทางที่ไม่ถูกต้องของนักเรียนมีเพียง 2 รายการ ได้แก่ หัวข้อการบริโภคอาหาร ประเภทแป้งหรือขนมหวานเบอร์เกอร์ และหัวข้อการทำงานบ้านทำให้มีโอกาสเป็นโรคอ้วนน้อยลง เนื่องจากงานบ้านเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวทางกายนั้น อาจไม่ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดัชนีมวลกาย

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับดัชนีมวลกาย ( $r = -.14$ ) กล่าวคือ เมื่อนักเรียนมีระดับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ค่าดัชนีมวลกายจะอยู่ในระดับสูง จึงสามารถ

กล่าวได้ว่า พฤติกรรมของนักเรียนส่วนใหญ่ที่อยู่ในระดับปฏิบัติน้อยและไม่เหมาะสมนั้น จะพบว่า ค่าดัชนีมวลกายของนักเรียนสูงขึ้น ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์บ่งชี้ว่าอ้วน โดยโรคอ้วนนั้นมักมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเป็นหลัก โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Shin et al., 2006) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติน้อยทั้งประเด็นการบริโภคอาหาร และการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ โทมัส รายงานว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน ได้แก่ การรับประทานอาหารกรุบกรอบ ไอศกรีม คุกกี้ น้ำหวาน น้ำอัดลม ของทอด และอาหารจานด่วนที่มักมีสารอาหารประเภทไขมัน คาร์โบไฮเดรต และน้ำตาล เป็นต้น (Thomas et al., 2011) อีกทั้ง ผลการศึกษายังมีความสอดคล้องกับสภาวะการณของเด็กและเยาวชนไทยที่มีพฤติกรรมการรับประทานขนมกรุบกรอบและดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมถึงมีพฤติกรรมในการทำกิจกรรมและออกกำลังกายน้อยลง หรือการขาดการออกกำลังกาย สามารถส่งผลให้เด็กและเยาวชนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินมากขึ้นด้วย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านการบริโภคอาหาร การทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมทางกายส่งผลต่อดัชนีมวลกายที่บ่งชี้ถึงการเป็นโรคอ้วนในเด็กนักเรียน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

### ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพกับการเกิดโรคอ้วนในครั้งนี้ ควรนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการให้ความรู้ในสถานศึกษา เพื่อปลูกฝังให้นักเรียนเห็นถึงปัญหาและความสำคัญของโรคอ้วนและสร้างทัศนคติอันจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอ้วน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด ไม่มีการควบคุมหรือประเมินตัวแปรอื่น อาทิ ตัวแปรที่เป็นปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมซึ่งเกี่ยวข้องกับแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และครอบครัว เป็นต้น ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลได้ การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาตัวแปรที่เป็นปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น กลุ่มนักเรียนทั่วไป หรือบุคลากรในโรงเรียน เพื่อให้งานวิจัยมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้นและสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการป้องกันโรคอ้วนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวโน้มน้ำหนักเด็กไทยอ้วนอันดับหนึ่งของโลก (ตอนที่ 1)*. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2558). *ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในเด็ก*. สืบค้นจาก <http://thaihealth.or.th/content/25238-การออกกำลังกายในวัยต่างๆ.html>
- กัลยาณี โนนินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 1-8.

- เครือวัลย์ ปาวิสัย. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (บางเขน). (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และ พรพรรณ มนสังกุล. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 14(35), 464-482.
- ไฉไล เทียงกมล, กานตามณี พานแสง, ส่งศรี รัตนมาลาวงศ์ และ อารญา โถรุ่งเรือง. (2558). พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 1-15.
- ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2557). *แนวทางการปฏิบัติป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557*. สืบค้นจาก <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20161208151655.pdf>
- ทัศนาศ จารุชาติ. (2563). การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจในโรคอ้วน. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 21(2), 177-194.
- ปัทมาภรณ์ เจริญนนท์ และลัดดาวัลย์ กงพลี. (2561). ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี*, 87-94.
- ปูลวิชช์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2555). ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. *รามาชิดดีพยาบาลสาร*, 18(3), 287-297.
- พิมพ์พิศา พันธมณี และสมคิด ปราบภัย. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการลดความอ้วนโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารการพยาบาล*, 19(2), 13-23.
- มัลลิกา จันทร์นีน. (2557). *การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคอ้วนของนิสิตสาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อภาพร เฝ้าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกะปิ่น และ ขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณรัศมี บุนนาค, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, วีรยา จึงสมเจตไพศาล, ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และ วินัส ลิ้นหกุล. (2555). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(4), 37-48.
- อัศรีย พิษย์รัตน์ และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อหน้าหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตชนบท จังหวัดตรัง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 30(3), 64-76.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling techniques*. (3<sup>rd</sup> ed). New York: John Wiley & Sons.
- Ghouse, S.M., Barwal, S.B., & Wattamwar, A.S. (2016). A review on obesity. *Health Science Journal*, 10(4), 1-5.
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. (4<sup>th</sup> ed). New York: McGraw-Hill.

- Pender, N.J., Murdaugh, C., Parsons, M.A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. (6<sup>th</sup> ed). Boston: Pearson.
- Reilly, J.J., & Kelly, J. (2011). Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systemic review. *International Journal of Obesity*, 35(7), 891-898.
- Reilly, J.J., Methven, E., McDowell, Z.C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., et al. (2003). Health consequences of obesity. *Archives of Disease in Childhood*, 88(9), 748-752.
- Shin, Y.H., Hur, H.K., Pender, N.J., Jang, H.J., Kim, M.S. (2006). Exercise self-efficacy, exercise benefits and barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with osteoporosis and osteoarthritis. *International Journal of Nursing Studies*, 43(1), 3-10.
- Thomas, E.L., Makwana, A., Newbould, R., Rao, A.W., Gambarota, G., Frost, G.,...Beaver, J.D. (2011). Pragmatic study of orlistat 60 mg on abdominal obesity. *European Journal of Clinical Nutrition*, 65, 1256-1262.
- World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



## ความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้บริโภคเจนเนอเรชันวาย

พิมพ์พี กุหลาบ\*, เกตุวดี สมบูรณ์ทวี\*\*

### บทคัดย่อ

พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์เป็นอุตสาหกรรมหนึ่งที่เติบโตอย่างรวดเร็วในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบของตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบกับผลของการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้บริโภคจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มูลค่าอุตสาหกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นความท้าทายใหม่สำหรับผู้ประกอบการอุตสาหกรรมการค้าปลีก งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ผ่านตัวกลางความพึงพอใจและความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ โดยทำการศึกษากลุ่มประชากรไทยที่มีประสบการณ์ซื้อสินค้าออนไลน์บนหน้าเว็บไซต์ผ่านคอมพิวเตอร์หรือแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน โดยเป็นกลุ่มคนเจนเนอเรชันวายที่มีอายุระหว่าง 22 - 40 ปี ในปี พ.ศ.2564 จำนวน 480 คน ผลการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพการบริการ โดยคุณภาพการบริการผ่านตัวกลางความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์เป็นปัจจัยสำคัญส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ ผลการศึกษาสามารถใช้อธิบายปัจจัยคุณภาพการบริการผ่านตัวกลางความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์และความเชื่อมั่นที่ส่งผลต่อการสร้างความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ และนำไปพัฒนากลยุทธ์ด้านการตลาดและช่องทางการขายในธุรกิจประเภทตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทยให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** ความภักดีอิเล็กทรอนิกส์, ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์, ความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์, คุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์, การซื้อสินค้าออนไลน์, ตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์, เจนเนอเรชันวาย

\* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการตลาด) คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการตลาด คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Corresponding author, email: Kedwadee@tbs.ac.th, Tel: 089-9222939

Received : September 15, 2021; Revised : December 31, 2021; Accepted : February 8, 2022

## E-Loyalty in the E-Marketplace among Generation Y

Pimpajee Kularb\*, Kedwadee Sombultawee\*\*

### Abstract

E-commerce is one of the fast-growing industries in Thailand, especially e-marketplace. Due to changes in customer behavior from the Covid-19 pandemic, the market value of e-commerce has significantly increased. Moreover, this trend becomes a new challenge for retail industry entrepreneurs. This research aimed to study the factors of service quality affecting e-loyalty through e-satisfaction and e-trust mediators. 480 samples were born between 1981 and 1999 (aged from 22 to 40 in 2021; Generation Y) in Thailand, with online shopping experience on e-marketplace. The results were that security and privacy, website design, fulfilment, and customer service influenced e-satisfaction and e-trust, while e-satisfaction was a key factor that influenced e-loyalty on the e-marketplace channel. These findings can be used to explain e-service quality factors affecting e-loyalty and may help improve and develop distribution channels along with marketing strategies for e-marketplace businesses in Thailand.

**Keywords :** E-loyalty, E-satisfaction, E-trust, E-service quality, Online shopping, E-marketplace, Generation Y

---

\* Graduate Student, Master of Science (Marketing Management), Faculty of Commerce and Accountancy, Thammasat University

\*\* Assistant Professor, Department of Marketing, Faculty of Commerce and Accountancy, Thammasat University  
Corresponding author, email: Kedwadee@tbs.ac.th, Tel: 089-9222939

**Received :** September 15, 2021; **Revised :** December 31, 2021; **Accepted :** February 8, 2022

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-commerce) ได้รับความนิยมอย่างมากและมีแนวโน้มเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2020 อุตสาหกรรมพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ของโลกมีมูลค่า 1.9 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีอัตราการเติบโตอยู่ที่ร้อยละ 14.4 และเนื่องจากผลของการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้บริโภคจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มูลค่าอุตสาหกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้น โดยในปี 2020 เพิ่มขึ้นอยู่ที่ 2.5 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีอัตราการเติบโตอยู่ที่ร้อยละ 26.9 (Euromonitor, 2021) สำหรับประเทศไทยอุตสาหกรรมพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์มีมูลค่าอุตสาหกรรมในปี 2019 อยู่ที่ 155,309 ล้านบาท และมีอัตราการเติบโตอยู่ที่ร้อยละ 60.5 (Euromonitor, 2021) ซึ่งเป็นการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยทั้งในระดับโลกและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Hootsuite, 2019) ซึ่งนับว่าเป็นหนึ่งในธุรกิจที่มีการเติบโตสูงในปี 2020 (กองพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2563) อีกทั้งข้อมูลของกรมพัฒนาธุรกิจการค้าพบว่ารูปแบบการซื้อสินค้าออนไลน์ผ่านตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์เป็นช่องทางที่ผู้บริโภคไทยเลือกซื้อสินค้ามากที่สุด กล่าวคือ ตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์เป็นรูปแบบหลักในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ของประเทศไทย

ในขณะเดียวกันสภาวะการแข่งขันธุรกิจตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มสูงขึ้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2561) การพัฒนาคุณภาพการบริการในช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ประกอบการต้องให้ความสนใจในการแข่งขันในอุตสาหกรรม เนื่องจากแนวคิดคุณภาพการบริการเป็นเครื่องมือสร้างความพึงพอใจและยังเพิ่มคุณภาพการบริการมากเท่าใดยิ่งทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้นเท่านั้น (Parveen, Abrar, Shabbir, Satti, & Babar, 2020) อีกทั้งยังช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค (Chen, Lu, & Wang, 2017) เมื่อผู้บริโภคมุ่งความพึงพอใจและความเชื่อมั่นที่ได้รับการสะสมอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้บริโภคเกิดความภักดีต่อช่องทางการตลาด (Al-dweeri, Ruiz Moreno, Obeidat, Al-dwairi, & Montes, 2019) ซึ่งนำไปสู่แนวโน้มที่จะกลับมาซื้อซ้ำในช่องทางการตลาดที่เคยมีประสบการณ์เป็นอันดับแรกสำหรับการตัดสินใจในอนาคต (Valvi & West, 2013) ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าความภักดีมีความสำคัญสำหรับการดำเนินธุรกิจและสร้างข้อได้เปรียบเชิงการแข่งขัน

งานวิจัยในอดีตมีการประยุกต์แนวคิดการวัดคุณภาพการบริการเพื่อศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ (Hajli, Attar, & Shanmugam, 2020) และความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากแนวคิดการวัดคุณภาพการบริการสามารถใช้อธิบายทัศนคติที่ผู้บริโภคมีต่อช่องทางการขายสินค้าและคาดการณ์แนวโน้มที่จะเกิดความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในช่องทางการตลาด (Chou, Lin, & Chen, 2015) โดยความพึงพอใจเกิดจากการสะสมทัศนคติด้านบวกอย่างต่อเนื่อง (Demir, Ali, Sabbah Khan, & Maroof, 2020) ในขณะเดียวกันความเชื่อมั่นเกิดจากการได้รับบริการที่มีมาตรฐานตามคาดหวังอย่างสม่ำเสมอ (Moriuchi & Takahashi, 2016)

จากการศึกษาพบว่าทั้งความพึงพอใจและความเชื่อมั่นนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าซึ่งก่อให้เกิดแนวโน้มการซื้อซ้ำในอนาคต Hajli et al. (2020) พบว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ และจากการศึกษาของ Tang and Liu (2018) ซึ่งศึกษาผลกระทบการสร้างความเชื่อมั่นในบริบทของช่องทางการซื้อขายสินค้าออนไลน์ ได้พบว่าความเชื่อมั่นมีอิทธิพลต่อการสร้างความภักดี รวมถึงความตั้งใจกลับมาซื้อซ้ำเช่นเดียวกัน นอกจากนี้มีงานวิจัยที่ศึกษาบทบาทตัวกลางของทั้งความพึงพอใจและความเชื่อมั่นที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความภักดีในช่องทางการตลาด โดย Chou Lin and Chen (2015) ได้ศึกษาในบริบทของแบรนด์เว็บไซต์ และ Al-dweeri et al. (2019) ได้ศึกษาในบริบทช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งผลของปัจจัยดังกล่าวต่างพบว่าความพึงพอใจและความเชื่อมั่นมีบทบาทตัวกลางในการสร้างความภักดี ดังนั้นสะท้อนให้เห็นว่าความพึงพอใจและความเชื่อมั่นต่างส่งผลต่อการสร้างความภักดีอิเล็กทรอนิกส์อย่างมีนัยสำคัญ

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวยังมีข้อถกเถียงในหลายงานวิจัยว่า คุณภาพการบริการไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อความภักดี (Kao & Lin, 2016) รวมถึงงานวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปร ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจควบคู่กันที่จะส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ยังมีจำนวนจำกัด (Al-dweeri et al., 2019) และมักเป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่กำหนดให้ตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเป็นตัวแปรนำ ที่ส่งผลให้เกิดความภักดีอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น (Ghane, Fathian, & Gholamian, 2011) นอกจากนี้บริบทที่ ศึกษาอีกเป็นการศึกษาถึงผู้ใช้บริการซื้อสินค้าออนไลน์โดยภาพรวมของพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ และยังมี การศึกษาในบริบทตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์อย่างจำกัดในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้บริโภค เจเนเรชันวาย ซึ่งหมายถึงหมายถึงกลุ่มผู้บริโภคที่แบ่งโดยเกณฑ์อายุและพฤติกรรมกรบริโภคและการ ตัดสินใจซื้อ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1981 ถึง 1999 หรือเป็นกลุ่มที่เรียกว่ามิลเลนเนียล (Millennial)

Al-dweeri et al. (2019) ได้มีการศึกษาความตั้งใจกลับมาซื้อซ้ำบนช่องทางออนไลน์ พบว่า งานวิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มคนเจเนเรชันวาย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความคุ้นเคยกับการซื้อสินค้า ผ่านช่องทางออนไลน์ และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นกลุ่มคนยุคดิจิทัลที่แท้จริง (Prasad, Prasad, & Garg, 2019) และในบริบทประเทศไทยจากข้อมูลสถิติจำนวนประชากรประเทศไทยจากสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ (2564) พบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้บริโภคเจเนเรชันวายคิดเป็นสัดส่วนที่มากที่สุดเมื่อ เทียบกับกลุ่มประชากรอื่น ประกอบกับปัจจัยด้านพฤติกรรมที่กลุ่มเจเนเรชันวายมีการซื้อของผ่านช่องทาง ออนไลน์มากที่สุด และมีความคุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีสูง ทำให้ผู้บริโภคเจเนเรชันวายเป็นกลุ่มที่มี ประสบการณ์ในการใช้ช่องทางการซื้อขายออนไลน์มากกว่าผู้บริโภคในกลุ่มอื่น และมีแนวโน้มเป็นกลุ่ม ลูกค้ำที่มีศักยภาพสำหรับช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ (Trivedi & Yadav, 2020)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อการสร้างความพึงพอใจและความ เชื่อมั่นในช่องทางการขายสินค้าออนไลน์ต่างเป็นตัวแปรส่งผ่านที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความภักดี อิเล็กทรอนิกส์ โดยในประเทศไทยนั้นม้งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และความภักดี โดยมีทั้งความพึงพอใจและความเชื่อมั่นเป็นตัวแปรส่งผ่านยังมี จำนวนจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มผู้บริโภคเจเนเรชันวาย ดังนั้นจากที่ กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ของ ผู้บริโภคเจเนเรชันวายโดยการประยุกต์แนวคิดคุณภาพการบริการ ประกอบกับการประยุกต์ตัวแปรความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นเป็นตัวแปรส่งผ่านที่มีต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบการธุรกิจ พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ทราบถึงบทบาทของการสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นให้กับลูกค้ำที่มีผลต่อ ความภักดีต่อร้านค้าออนไลน์ และเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจในการวางกลยุทธ์และพัฒนาคุณภาพ การบริการได้อย่างเหมาะสมกับธุรกิจและสามารถสร้างความสามารถในการแข่งขันในอุตสาหกรรมพาณิชย์ อิเล็กทรอนิกส์ต่อไปได้ในอนาคต

### วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยคุณภาพของบริการอิเล็กทรอนิกส์ต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ และความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางการซื้อสินค้าออนไลน์ผ่านตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางการ ซื้อสินค้าออนไลน์ผ่านตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางการซื้อ สินค้าออนไลน์ผ่านตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์

## ทบทวนวรรณกรรม

### แนวคิดความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Loyalty: E-loyalty)

ความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ (E-loyalty) มีการพัฒนามาจากแนวคิดของความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty) ได้มีการศึกษามากมายแง่มุมและบริบท โดยแนวคิดหลักของความภักดีนั้นหมายถึง การเลือกที่จะกลับมาใช้บริการหรือเลือกที่จะซื้อสินค้าหรือบริการซ้ำจากแหล่งเดิม โดยไม่มีการเปลี่ยนไปช่องทางอื่น (Valvi & West, 2013) ซึ่งนิยามดังกล่าวได้เป็นที่ยอมรับในช่วงหนึ่งจนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยที่มีเทคโนโลยีมามีบทบาทในชีวิตประจำวัน จึงมีการเกิดขึ้นของการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Commerce หรือ E-commerce) ที่ทำให้นิยามของความภักดีขยายบริบทกว้างขึ้นให้ครอบคลุมถึงการซื้อขายสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์หรือที่เรียกว่า ความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ (Chou et al., 2015) จากการศึกษาพบว่ามีการศึกษาให้คำจำกัดความของ E-loyalty คือ ทศนคติด้านบวกที่ลูกค้ามีต่อผู้ขายสินค้าออนไลน์ ซึ่งส่งผลไปถึงพฤติกรรมการซื้อซ้ำ (Repurchase) รวมถึงความตั้งใจที่จะเข้าชมเว็บไซต์และการซื้อซ้ำจากผู้ขายออนไลน์เจ้าเดิม (Rodríguez, Villarreal, Valiño, & Blozis, 2020) ดังนั้น ความภักดีอิเล็กทรอนิกส์จึงเป็นเรื่องที่ภาคธุรกิจไม่ว่าจะระดับองค์กรขนาดใหญ่หรือผู้ค้ารายย่อยจำเป็นต้องศึกษาและเข้าใจเพิ่มเติมถึงปัจจัยในการสร้างความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ (Amulya, 2019)

### ข้อกังวลของลูกค้าเมื่อซื้อสินค้าออนไลน์ (Online Consumer Concerns)

แนวคิดของความกังวลของผู้บริโภคออนไลน์ (Online Consumer Concerns) พัฒนามาจากแนวคิดของ Wang and Emurian (2005) ที่กล่าวถึงข้อกังวลที่ทำให้ลูกค้าเลือกระหว่างการซื้อสินค้าออนไลน์หรือซื้อสินค้าจากหน้าร้าน ซึ่งความกังวลเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว (Privacy) และความปลอดภัย (Security) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของลูกค้า ลูกค้าเลือกที่จะหลีกเลี่ยงการซื้อสินค้าทางร้านค้าออนไลน์หากพวกเขารู้สึกว่าข้อมูลการชำระเงิน เช่น รหัสบัตรเครดิต ไม่มีความปลอดภัยและข้อมูลต่างๆ ทั้งระหว่างและหลังการซื้อ อาทิ ชื่อ ที่อยู่ ไม่มีความเป็นส่วนตัว (Blut, Chowdhry, Mittal, & Brock, 2015) หากปราศจากระบบความปลอดภัยของร้านค้าและนโยบายการควบคุมเรื่องความเป็นส่วนตัว ลูกค้าจะมีทัศนคติด้านลบกับช่องทางการค้าออนไลน์นั้น (Kim & Kim, 2017)

### แนวคิดคุณภาพของบริการอิเล็กทรอนิกส์ (E-service Quality)

ในการศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ (E-service Quality) เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าหรือผู้ใช้งานได้มีแนวคิดแรกเริ่มต่อยอดจากแนวคิดคุณภาพการบริการ (Service Quality) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดระดับขั้นของการบริการที่ส่งต่อให้ลูกค้าว่าสามารถตอบสนองความต้องการหรือตรงกับความต้องการได้มากน้อยเพียงใดและยังเพิ่มคุณภาพการบริการมากเท่าใดยิ่งทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้นเท่านั้น (Parveen et al., 2020) งานวิจัยของ Kim (2019) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ไว้ว่าระดับขั้นบริการอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนอกจากนี้คุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์กลายเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดทิศทางความสำเร็จของธุรกิจออนไลน์ ซึ่งในบริบทของการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ คุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์กำลังจะกลายเป็นสิ่งสำคัญไม่เพียงแต่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของธุรกิจเท่านั้น แต่ยังเป็นการให้ประสบการณ์การซื้อสินค้าออนไลน์มากกว่าการโต้ตอบหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลและสินค้ากันเท่านั้น (Zehir & Narcikara, 2016)

### **ความสัมพันธ์ของความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว (Security and Privacy) ที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Trust: E-trust)**

จากแนวคิดข้อกังวลของลูกค้าเมื่อซื้อสินค้าออนไลน์ (Online Consumer Concerns) Wang and Emurian (2005) ที่กล่าวถึงข้อกังวลที่ทำให้ลูกค้าเลือกกระหน่ำการซื้อสินค้าออนไลน์หรือซื้อสินค้าจากร้านซึ่งมีความกังวลเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว และความปลอดภัยเป็นปัจจัยในแนวคิดดังกล่าว จากโมเดล Privacy–Trust–Behavioral Intention ในช่องทางการขายอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าความเป็นส่วนตัวออนไลน์เป็นตัวแปรนำสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นของลูกค้า (Liu et al., 2005) จากการศึกษาของ Raja and Gurung (2016) พบว่าความกังวลเรื่องความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวเป็นหนึ่งในอุปสรรคหลักในการซื้อสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์ และจากการศึกษาพบว่าความกังวลเรื่องความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวส่งผลมากที่สุดต่อความเชื่อมั่นออนไลน์เมื่อเทียบกับตัวแปรอื่น ๆ ที่ศึกษา ดังนั้น การป้องกันและรักษาข้อมูลความเป็นส่วนตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การขายสินค้าออนไลน์ประสบความสำเร็จ (Chou et al., 2015) จึงนำไปสู่การตั้งสมมติฐานงานวิจัยได้ ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1a (H1a):** ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวส่งผลต่อความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์

### **ความสัมพันธ์ของคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic service Quality) ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Satisfaction: E-satisfaction)**

คุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลถึงความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ (Hajli et al., 2020) โดยคุณภาพการบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า (Dahiyat, Akroush, & Abu-Lail, 2011) ดังนั้น ยิ่งเพิ่มคุณภาพการบริการมากเท่าใดยิ่งทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้นเท่านั้น (Parveen et al., 2020) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Blut (2016) ได้มีการพัฒนาต่อยอดแนวคิดเรื่องคุณภาพการบริการโดยเสนอโมเดลใหม่ที่สามารถประเมินคุณภาพการให้บริการเพื่อที่สามารถใช้การคาดการณ์พฤติกรรมผู้บริโภคได้ Kim (2019) โดยตัวชี้วัดประกอบด้วยคุณสมบัติ ของคุณภาพการบริการในแต่ละมิติที่ได้มีการศึกษาก่อนหน้าออกมาเป็น 4 มิติ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้โมเดลดังกล่าวในการศึกษาเนื่องจากมีความครอบคลุมถึงบริบทแพลตฟอร์มขายสินค้าออนไลน์ และทั้ง 4 มิติส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า

**สมมติฐานที่ 1b (H1b):** ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์

**สมมติฐานที่ 2 (H2):** การออกแบบเว็บไซต์ ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์

**สมมติฐานที่ 3 (H3):** การทำให้บรรลุเป้าหมาย ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์

**สมมติฐานที่ 4 (H4):** การบริการลูกค้า ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์

### **ความสัมพันธ์ของความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Trust) ที่ส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Loyalty: E-loyalty)**

ความเชื่อมั่นในเชิงธุรกิจ หมายถึงความคาดหวังที่ลูกค้ามีต่อผู้ขาย ผู้ขายจะดำเนินการตามที่เคยตกลงกันไว้ระหว่างการซื้อ และให้การดูแลผู้ซื้อหลังจากทำการปิดการซื้อขาย (Fu, D'Ambra, & Xiao, 2016) ดังนั้น ความเชื่อมั่นเป็นหนึ่งในตัวแปรสำคัญของการสร้างความภักดี (Moriuchi & Takahashi, 2016) เนื่องจากในแพลตฟอร์มขายสินค้าออนไลน์ ลูกค้าไม่สามารถสัมผัสหรือจับต้องสินค้าได้โดยตรง ดังนั้นจึงมีการคิดค้นกลไกและกลวิธีที่จะจัดการกับความเสี่ยงและความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ข้อมูลที่หลากหลายแก่ลูกค้าเพื่อความเป็นธรรมทั้งในแง่ของร้านค้า สินค้า และกระบวนการชำระเงิน ได้แก่ ระบบการให้ข้อเสนอแนะออนไลน์ การรับประกันสินค้าจากการร่วมมือของบริษัทอื่น เป็นต้น (Tang & Liu, 2018) มีการศึกษาพบว่าความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์นั้นส่งผลต่อความสำเร็จในการประกอบธุรกิจออนไลน์ไม่เพียงแต่จะช่วยดึงดูดลูกค้าใหม่ แต่ยังรักษาลูกค้าเดิมให้มีการซื้อสินค้าอย่างต่อเนื่อง

Kim, Jin and Swinney (2009) พบว่าร้านค้าออนไลน์ควรตระหนักว่าจำเป็นต้องมีความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ ในการสร้างความภักดีออนไลน์และความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยบางท่าน (Ghane et al., 2011) กล่าวว่าความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เพียงแต่มีผลโดยตรงต่อความภักดีออนไลน์ แต่ยังส่งผลกระทบต่อทางอ้อมถึงความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าความสัมพันธ์ของความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์เป็นปัจจัยสำคัญในการคาดการณ์ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์อีกด้วย (Al-dweeri et al., 2019)

**สมมติฐานที่ 5 (H5):** ความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ ส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์

**สมมติฐานที่ 6 (H6):** ความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์

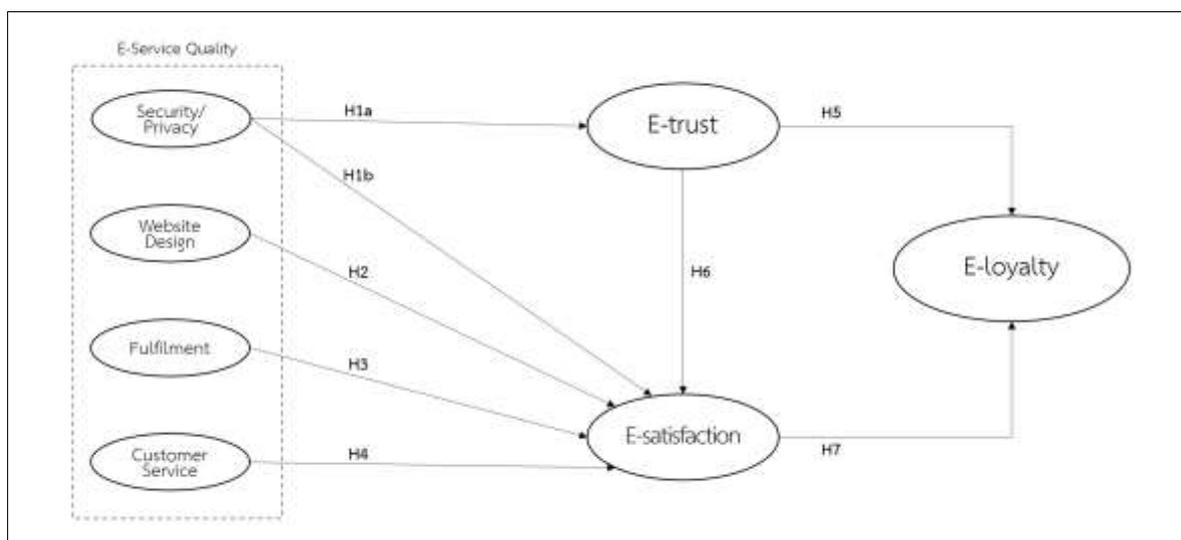
**ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ (E-satisfaction) ที่ส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ (E-loyalty)**

ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ หมายถึงประเมินคุณค่าที่ถูกสะสมจากประสบการณ์การใช้บริการจากแพลตฟอร์มออนไลน์ (Chou et al., 2015) มีบทบาทสำคัญที่จะนำไปสู่การรักษาฐานลูกค้าเดิมและเติบโตในระยะยาว และความตั้งใจซื้อซ้ำ (Ting, Md Ariff, Zakuan, Sulaiman, & Saman, 2016) โดยความพึงพอใจของลูกค้า สามารถสร้างได้จากคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ (Dahiyat et al., 2011) ดังนั้น ยิ่งเพิ่มคุณภาพการบริการมากเท่าใดยิ่งทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้นเท่านั้น (Parveen et al., 2020)

จากงานวิจัยของ Chou et al. (2015) ได้มีการศึกษาความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านอิทธิพลตัวกลางความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ และความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ ในบริบทของเว็บไซต์ตราสินค้าพบว่าคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลกระทบต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ Sun and Lin (2009) ได้ศึกษาเรื่องผลของความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ด้วย อีกทั้งยังพบว่าความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลโดยตรงต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ จึงนำไปสู่การตั้งสมมติฐานงานวิจัยได้ ดังนี้

**สมมติฐานที่ 7 (H7):** ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ ส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์

### กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรสำหรับการวิจัย คือ กลุ่มผู้ซื้อสินค้าหรือบริการผ่านตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ช่วงอายุระหว่าง 22 - 40 ปี ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 โดยเลือกใช้การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยกฎ 10 เท่า (10-time Rule) ของ Hair et al. (2010) คือการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10 เท่าของข้อคำถามทั้งหมดที่มี ดังนั้น เพื่อให้ได้ผลที่มีความครอบคลุมมากที่สุดผู้วิจัยจึงเลือกเก็บเป็น 20 เท่าของข้อคำถาม โดยงานวิจัยนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 คำถาม จึงสามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจะได้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเหมาะสมกับงานวิจัยจำนวน 480 คน โดยใช้วิธีการสำรวจ (Survey Method) และใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามออนไลน์ให้กับกลุ่มเป้าหมายโดยใช้บริการระบบออกแบบข้อคำถาม Google form และกระจายแบบสอบถามผ่านช่องทางสังคมออนไลน์ (Facebook) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุระหว่าง 22 - 40 ปี อาศัยอยู่ในประเทศไทย และเป็นผู้มีประสบการณ์การซื้อสินค้าผ่านแพลตฟอร์มการขายออนไลน์ โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 เมษายน 2564

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้วิธีการสำรวจ (Survey Method) ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับการออกแบบคำถามในแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ออกแบบโดยอ้างอิงมาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีตโดยประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเพื่อคัดกรองคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในส่วนนี้จะเป็นคำถามเพื่อคัดกรองคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามเบื้องต้นซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 22 - 40 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยและมีประสบการณ์ในการซื้อสินค้าหรือบริการผ่านตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 1 ครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมาเพื่อทำให้แบบสอบถามมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการซื้อสินค้าผ่านช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์

คำถามในส่วนนี้เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อสอบถามถึงพฤติกรรมการซื้อสินค้าออนไลน์ที่คาดว่าจะ เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและทำให้แบบสอบถามมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนที่ 3 ด้านคุณสมบัติของช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ และความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์

คำถามในส่วนนี้เป็นการศึกษาถึงคุณสมบัติของแพลตฟอร์มการขายสินค้าผ่านตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ และความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ใช้งานแพลตฟอร์มตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีการปรับข้อคำถามจากแบบจำลองการวัดคุณภาพของการให้บริการออนไลน์ โดย Blut (2016) ที่มีการพัฒนาและต่อยอดจากโมเดลวัดคุณภาพของการให้บริการออนไลน์ 3 โมเดลหลัก ได้แก่ WebQual eTailQ และ E-S-Qual ซึ่งโมเดลดังกล่าวประกอบไปด้วย ความปลอดภัยและเป็นส่วนตัวของข้อมูล การออกแบบของแพลตฟอร์ม ความมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการ และการบริการลูกค้า โดยแต่ละข้อคำถามใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของ Likert

ส่วนที่ 4 ด้านความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์และความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์

คำถามลักษณะปลายปิดครอบคลุมเกี่ยวกับความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์และความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ต่อการซื้อสินค้าผ่านแพลตฟอร์มตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งประยุกต์ข้อคำถามจากงานวิจัยของ Chou et al. (2015) โดยใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของ Likert

ส่วนที่ 5 ด้านความภักดีอิเล็กทรอนิกส์

เป็นลักษณะปลายปิดครอบคลุมเกี่ยวกับความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งประยุกต์ข้อคำถามจากงานวิจัยของ (Chou et al., 2015) โดยใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแนวคิดของ Likert ซึ่งคำถามแต่ละข้อจะมีระดับการประเมิน 7 ระดับ ตั้งแต่ระดับ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” จนถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำถามในส่วนนี้จะเป็คำถามเพื่อตรวจสอบข้อมูลด้านประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้ตัวเลือกหลายคำตอบ (Multiple Choices) เป็นลักษณะปลายปิดประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ดังนี้ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

### การทดสอบเครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดถูกนำมาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธี KMO and Bartlett's test of Sphericity และทำการทดสอบความคงที่ (Stability) ความเชื่อถือได้ (Reliability) และความสามารถทำนายได้ (Predictability) ของเครื่องมือโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach Alpha Coefficient Reliability:  $\alpha$ ) จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistical Analysis) และเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) และการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM)

### การวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูล

โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้มีการเลือกใช้ตามความเหมาะสมของ แบบสอบถามและข้อมูลในแต่ละส่วน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และ AMOS

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.08 ส่วนมากมีสถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 97.29 โดยมีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 57.70 ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 55.83 และด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาทร้อยละ 40.21

ข้อมูลพฤติกรรมทั่วไปในการซื้อสินค้าผ่านช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าความถี่ในการซื้อสินค้าผ่านช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ 1 - 2 ครั้งต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 46.88 โดยพบว่ามูลค่าเฉลี่ยต่อครั้งในการซื้อสินค้าผ่านช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์พบว่ามูลค่าเฉลี่ย 300 - 500 บาทต่อครั้งมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 40.42 ส่วนด้านอุปกรณ์ในการเข้าถึงและซื้อสินค้าผ่านช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์พบว่า การเข้าถึงผ่านสมาร์ตโฟน (Smartphone) มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 86.46 และเหตุผลแรกในการเลือกซื้อสินค้าผ่านช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์พบว่าเหตุผลความสะดวกสบายในการค้นหาและเลือกดูสินค้ามีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 37.28 รองลงมา คือสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา



**ตารางที่ 1** ผลการตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ (ต่อ)

ตัวแปรแฝง	Security and Privacy	Website Design	Fulfilment	Customer Service	E-satisfaction	E-trust	E-loyalty
Customer Service				1.000	0.577	0.363	0.425
E-satisfaction					1.000	0.366	0.654
E-trust						1.000	0.510
E-loyalty							1.000

หมายเหตุ: \*\*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 \*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน(Confirmatory Factor Analysis: CFA) และวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM)

ผลการวิเคราะห์โมเดลตัวแปรแฝงซึ่งองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) แบบจำลองปัจจัยคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลการวิจัย พบว่า ค่าดัชนีที่ใช้พิจารณาผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบความกลมกลืนองค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลแบบจำลองปัจจัยคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นที่มีผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์

ดัชนี	เกณฑ์วัด	ผลลัพธ์	ผลสรุป	แนวคิดในการอ้างอิง
Chi-Square = 27.218; df = 28.0				
P-value	> 0.05	0.506	ตรงเกณฑ์	Bollen (1989) and Hair et al. (2006)
CMIN/df.	< 2.0	0.972	ตรงเกณฑ์	Bollen (1989), Diamantopoulos et al. (2000)
GFI	> 0.90	0.991	ตรงเกณฑ์	Browne and Cudeck (1993) and Hair et al. (2006)
AGFI	> 0.90	0.974	ตรงเกณฑ์	Hair et al. (2006)
NFI	> 0.90	0.957	ตรงเกณฑ์	Mueller (1996) and Hair et al. (2006)
IFI	> 0.90	1.001	ตรงเกณฑ์	Mueller (1996) and Hair et al. (2006)
CFI	> 0.90	1.000	ตรงเกณฑ์	Mueller (1996) and Hair et al. (2006)
RMR	< 0.08	0.036	ตรงเกณฑ์	Hu and Bentler (1999) and Diamantopoulos et al. (2000)
RMSEA	< 0.05	0.000	ตรงเกณฑ์	Browne and Cudeck (1993) and Hair et al. (2006)

เพื่อทำการตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง พบว่าสมการเชิงโครงสร้างมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเงื่อนไขในระดับการยอมรับทางสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของสมการเชิงโครงสร้าง

ดัชนี	$\chi^2$	df	p-value	$\chi^2/df$	GFI	AGFI	NFI	IFI	CFI	RMR	RMSEA
เกณฑ์			> 0.05	< 2.0	< 2.0	< 2.0	< 2.0	< 2.0	< 2.0	< 2.0	< 2.0
CFA	27.218	28.0	0.506	0.972	0.991	0.974	0.957	1.001	1.000	0.039	0.000
SEM	148.556	141.0	0.315	1.054	0.975	0.957	0.956	0.998	0.998	0.046	0.011

ผลการวิเคราะห์ทดสอบสมการเชิงโครงสร้างแบบจำลองปัจจัยคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์

ด้านปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.62 มีค่า P-value < 0.001 และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางรวม 0.19

ด้านปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.53 มีค่า P-value < 0.001 และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางรวม -0.29

ด้านการออกแบบเว็บไซต์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.53 มีค่า P-value < 0.001 และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางรวม 0.29

ด้านการทำให้บรรลุเป้าหมายมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.19 มีค่า P-value < 0.001 และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางรวม 0.10

ด้านการบริการลูกค้ามีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.38 มีค่า P-value < 0.001 และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางรวม 0.21

ด้านความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.54 มีค่า P-value < 0.001 อธิบายอิทธิพลได้ร้อยละ 51.0

ด้านความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.31 มีค่า P-value < 0.001 อธิบายอิทธิพลได้ร้อยละ 51.0 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง

สมมติฐาน	Path Coefficients	p-value	ผลการทดสอบ
ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว → ความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์	0.62	0.000**	สนับสนุน
ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว → ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์	-0.53	0.000**	ไม่สนับสนุน
การออกแบบเว็บไซต์ → ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์	0.53	0.000**	สนับสนุน
การทำให้บรรลุเป้าหมาย → ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์	0.19	0.000**	สนับสนุน
การบริการลูกค้า → ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์	0.38	0.000**	สนับสนุน
ความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ → ความภักดีอิเล็กทรอนิกส์	0.31	0.000**	สนับสนุน
ความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ → ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์	0.29	0.003*	สนับสนุน
ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ → ความภักดีอิเล็กทรอนิกส์	0.54	0.000**	สนับสนุน

หมายเหตุ: \*\*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 \*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**ตารางที่ 5** ผลสรุปความสัมพันธ์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของโมเดลเชิงโครงสร้าง ปัจจัยคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นที่มีผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์

ตัวแปร	เส้นอิทธิพล	ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์	ความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์	ความภักดีอิเล็กทรอนิกส์
ความปลอดภัยและ ความเป็นส่วนตัว	อิทธิพลทางตรง (DE)	-0.53	0.62	-
	อิทธิพลทางอ้อม (IE)	0.18	-	0.01
	อิทธิพลโดยรวม (TE)	-0.35	0.62	0.01
การออกแบบ เว็บไซต์	อิทธิพลทางตรง (DE)	0.53	-	-
	อิทธิพลทางอ้อม (IE)	-	-	0.29
	อิทธิพลโดยรวม (TE)	0.53	-	0.29
การทำให้บรรลุ เป้าหมาย	อิทธิพลทางตรง (DE)	0.19	-	-
	อิทธิพลทางอ้อม (IE)	-	-	0.10
	อิทธิพลโดยรวม (TE)	0.19	-	0.10
การบริการลูกค้า	อิทธิพลทางตรง (DE)	0.38	-	-
	อิทธิพลทางอ้อม (IE)	-	-	0.20
	อิทธิพลโดยรวม (TE)	0.38	-	0.20
ความพึงพอใจ อิเล็กทรอนิกส์	อิทธิพลทางตรง (DE)	N/A	-	0.54
	อิทธิพลทางอ้อม (IE)	N/A	-	-
	อิทธิพลโดยรวม (TE)	N/A	-	0.54
ความเชื่อมั่น อิเล็กทรอนิกส์	อิทธิพลทางตรง (DE)	0.29	N/A	0.31
	อิทธิพลทางอ้อม (IE)	-	N/A	0.16
	อิทธิพลโดยรวม (TE)	0.29	N/A	0.47
<b>R<sup>2</sup></b>		<b>59.0%</b>	<b>38.0%</b>	<b>51.0%</b>

จากตารางที่ 5 ผลสรุปความสัมพันธ์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของโมเดลเชิงโครงสร้างพบว่าปัจจัยคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ที่สูงที่สุดคือ ด้านความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ รองลงมาคือ ด้านความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการออกแบบเว็บไซต์ ด้านการบริการลูกค้า ด้านการทำให้บรรลุเป้าหมาย และด้านความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว ตามลำดับ โดยมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 51.0 ปัจจัยการยอมรับที่มีผลต่อความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ที่สูงที่สุดและเป็นปัจจัยเดียวที่ส่งผลคือ ความปลอดภัยและ

ความเป็นส่วนตัว โดยมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนได้แปลงร้อยละ 38.0 และปัจจัยการยอมรับที่มีผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ที่สูงที่สุดคือ ด้านการออกแบบเว็บไซต์ รองลงมาคือ ด้านการบริการลูกค้า ด้านความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการทำให้บรรลุเป้าหมาย และความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวตามลำดับ โดยมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนได้แปลงร้อยละ 59.0

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

#### ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวส่งผลต่อความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์

จากการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติสามารถอธิบายได้ว่าคุณภาพการบริการด้านความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวส่งผลต่อความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Raja and Gurung (2016) ที่อธิบายว่าความกังวลเรื่องความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวเป็นหนึ่งในอุปสรรคหลักในการซื้อสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์ และจากการศึกษาพบว่าความกังวลเรื่องความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวส่งผลมากที่สุดต่อความเชื่อมั่นออนไลน์เมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นๆ ที่ศึกษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chou et al. (2015) ที่พบว่าการป้องกันและรักษาข้อมูลความเป็นส่วนตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การขายสินค้าออนไลน์ประสบความสำเร็จเนื่องจากทำให้ลูกค้ามีความเชื่อมั่นและต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำมากขึ้น ดังนั้นองค์กรธุรกิจหรือร้านค้าออนไลน์ต่างๆ ต้องให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของข้อมูลลูกค้ามาเป็นอันดับแรก รวมไปถึงต้องระมัดระวังในเรื่องความเป็นส่วนตัวของลูกค้า ได้แก่ การเผยแพร่รีวิวของลูกค้า ต้องทำข้อตกลงหรือต้องมีการขออนุญาตลูกค้าก่อนการเผยแพร่ เพื่อจะสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจให้กับลูกค้าในการเลือกซื้อสินค้าผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งที่ว่าความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวส่งผลต่อความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ในเชิงบวก

#### ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์

จากการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติสามารถอธิบายได้ว่าคุณภาพการบริการด้านความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hajli et al. (2020) ที่อธิบายว่าคุณภาพการบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า Parveen et al. (2020) ที่พบว่ายิ่งเพิ่มคุณภาพการบริการมากเท่าใดยิ่งทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้นเท่านั้น โดยปัจจัยความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวของคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ที่ส่งผลทางลบต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งที่ว่าความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวในคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ในเชิงบวกของ Hajli et al. (2020) และ Parveen et al. (2020) โดยการขัดแย้งของงานวิจัยนี้อาจเกิดจากผู้บริโภคมีข้อกังวลในเรื่องความปลอดภัยและการให้ข้อมูลส่วนตัวผ่านช่องทางออนไลน์มากยิ่งขึ้นเนื่องจากสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ในเรื่องของความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลการศึกษาด้านความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวส่งผลเชิงตรงข้ามกับสมมติฐาน

#### การออกแบบเว็บไซต์ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์

จากการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติสามารถอธิบายได้ว่าคุณภาพการบริการด้านการออกแบบเว็บไซต์ส่งผลต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hajli et al. (2020) ที่อธิบายว่าคุณภาพการบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า Parveen et al. (2020) ที่พบว่ายิ่งเพิ่มคุณภาพการบริการมากเท่าใดยิ่งทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้นเท่านั้น จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งว่าคุณภาพการบริการด้านการออกแบบเว็บไซต์ส่งผลต่อความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ในเชิงบวก สรุปคือการออกแบบเว็บไซต์ขององค์กรต้องคำนึงถึงการใช้งานของผู้บริโภคเป็นหลัก ทั้งในเรื่องความสะดวกสบายในการใช้งาน การเลือกใช้ตัวอักษร ขั้นตอนในการเลือกซื้อบนเว็บไซต์

ระบบการชำระเงิน รูปภาพแสดงสินค้าแบบต่าง ๆ ที่ต้องมีความชัดเจน ทำให้ลูกค้าตัดสินใจเลือกซื้อง่ายขึ้น โดยส่วนต่างๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญบนเว็บไซต์ที่จะทำให้ผู้บริโภคพึงพอใจ และเลือกใช้ช่องทางนี้ในการบริโภคสินค้าครั้งต่อไป

#### **การทำให้บรรลุเป้าหมายส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์**

การทำให้บรรลุเป้าหมายส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hajli et al. (2020) และ Parveen et al. (2020) ที่ศึกษาคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ยังเพิ่มคุณภาพการบริการมากเท่าใดยิ่งทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้นเท่านั้น สรุปคือการทำให้บรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ของลูกค้า ได้แก่ ความรวดเร็วของคำสั่งซื้อ การขนส่งสินค้าที่จะต้องมีความรวดเร็ว ถูกต้อง สมบูรณ์ แม่นยำ เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า หากการทำให้บรรลุเป้าหมายนี้มีความผิดพลาด จะส่งผลทำให้ลูกค้ามีความรู้สึกผิดหวังในการสั่งซื้อสินค้าผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ครั้งต่อไป

#### **การบริการลูกค้าส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์**

จากการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติสามารถอธิบายได้ว่าคุณภาพการบริการด้านการบริการลูกค้าส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hajli et al. (2020) ที่อธิบายว่าคุณภาพการบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า Parveen et al. (2020) ที่พบว่ายิ่งเพิ่มคุณภาพการบริการมากเท่าใดยิ่งทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้นเท่านั้น จึงเป็นไปตามสมมติฐานตั้งที่ว่าคุณภาพการบริการด้านการบริการลูกค้าส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ในเชิงบวก ดังนั้นองค์กรธุรกิจจะต้องพัฒนาการบริการลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในเรื่องความรวดเร็วในการตอบกลับลูกค้าเมื่อลูกค้าต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวสินค้าเพิ่มเติม การคืนหรือเปลี่ยนสินค้า โดยจะต้องมีข้อกำหนดและขั้นตอนที่ชัดเจนเพื่อสร้างความกระจ่างให้กับลูกค้าเมื่อสินค้ามีปัญหา ซึ่งการบริการลูกค้าที่ดีเหล่านี้จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า

#### **ความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลกระทบต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์**

จากการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติสามารถอธิบายได้ว่าความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลกระทบต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tang and Liu (2018) ที่พบว่าความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ (E-trust) นั้นส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการประกอบธุรกิจออนไลน์ ไม่เพียงแต่จะช่วยดึงดูดลูกค้าใหม่ แต่ยังรักษาฐานลูกค้าเดิมให้มีการซื้อสินค้าอย่างต่อเนื่อง และ Moriuchi and Takahashi (2016) ที่พบว่าความเชื่อมั่นเป็นหนึ่งในตัวแปรสำคัญของการสร้างความภักดี เนื่องจากในแพลตฟอร์มขายสินค้าออนไลน์ (E-marketplace) ลูกค้าไม่สามารถสัมผัสหรือจับต้องสินค้าได้โดยตรง ดังนั้นจึงมีการคิดค้นกลไกและกลวิธีที่จะจัดการกับความเสี่ยงและความไม่แน่นอนที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อให้ข้อมูลที่หลากหลายแก่ลูกค้าเพื่อความเป็นธรรมทั้งในแง่มุมมองของร้านค้า รวมไปถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกส่งต่อไปยังลูกค้าจะต้องมีความถูกต้อง ไม่มีการบิดเบือนความจริงที่จะสามารถสร้างความสับสนและความไม่ไว้วางใจแก่ลูกค้าได้ จึงเป็นไปตามสมมติฐานตั้งที่ว่าความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลกระทบต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในเชิงบวก

#### **ความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์**

จากการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติสามารถอธิบายได้ว่าความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Al-dweeri et al. (2019) ที่พบว่าความสัมพันธ์ของความเชื่อใจอิเล็กทรอนิกส์เป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการคาดการณ์ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้นการซื้อสินค้าผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์จะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ร่วมกันของร้านค้ากับลูกค้า ไม่ดำเนินการใด ๆ ที่จะเป็ผลเสียต่อผู้บริโภค ได้แก่ การส่งสินค้าปลอม หรือการส่ง

สินค้าไม่ตรงกับข้อมูลที่แจ้งลูกค้าไว้ ซึ่งข้อผิดพลาดเหล่านี้ อาจส่งผลเสียให้กับร้านค้าในด้านความพึงพอใจที่เกิดจากการขาดความเชื่อมั่นของลูกค้าเมื่อสั่งสินค้าผ่านช่องทางตลาดอิเล็กทรอนิกส์

### **ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์**

จากการทบทวนสมมติฐานทางการวิจัยด้วยทฤษฎีการวิเคราะห์ค่าสถิติสามารถอธิบายได้ว่าความความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ting et al. (2016) ความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์มีบทบาทสำคัญที่จะนำไปสู่การรักษาฐานลูกค้าเดิมและเติบโตในระยะยาว และความตั้งใจซื้อซ้ำ โดย Parveen et al. (2020) อธิบายว่าความพึงพอใจของ สามารถสร้างได้จากคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้น ยิ่งเพิ่มคุณภาพการบริการมากเท่าใดยิ่งทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้นเท่านั้น ได้แก่เมื่อลูกค้าได้รับสินค้าแล้วพบว่าสินค้าถูกต้องตรงตามที่ระบุไว้บนช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ การจัดส่งที่รวดเร็วสินค้าอยู่ในสภาพที่ครบถ้วนสมบูรณ์ มีการดูแลหลังการขายที่ดี สามารถเปลี่ยนหรือคืนสินค้าได้หากสินค้ามีปัญหา นอกจากนี้ Chou et al. (2015) ได้มีการศึกษาความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ผ่านอิทธิพลตัวกลางความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์และความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ในบริบทของแบรนด์เว็บไซต์พบว่าคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลกระทบต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ จึงเป็นไปตามสมมติฐานตั้งที่ว่าความพึงพอใจอิเล็กทรอนิกส์ส่งผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในเชิงบวก

### **ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป**

ในการวิจัยเรื่องการศึกษาความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้บริโภคเจนเนอเรชันวายในประเทศไทยในครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัยคือ ผลการศึกษาอิทธิพลส่งผ่านของตัวแปรความพึงพอใจและความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ในบริบทของตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ไม่สามารถปรับใช้ เป็นมาตรฐานสำหรับบริบทที่แตกต่างกัน กล่าวคือการศึกษาเป็นบริบทตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มผู้บริโภคเจนเนอเรชันวายที่มีอายุระหว่าง 22 – 40 ปี ในปีพ.ศ. 2564 ในประเทศไทยเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนของพฤติกรรมของคนทั้งหมดได้ จึงอาจจะไม่ครอบคลุมกลุ่มอื่น ๆ หากต้องการนำข้อมูลงานวิจัยชิ้นนี้ไปอ้างอิงควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของบริบทในการนำไปใช้ เนื่องจากช่องทางการขายสินค้าออนไลน์มีหลากหลายและยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและอย่างรวดเร็วตามบริบทพฤติกรรมผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งช่วงอายุและเจนเนอเรชันที่แตกต่างกันต่างมีบริบทพฤติกรรมผู้บริโภคที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้ในการศึกษาเก็บข้อมูลจากการทำแบบสอบถามออนไลน์เพียงอย่างเดียวทำให้ยังขาดมิติของข้อมูลเชิงลึกที่ต้องอาศัยการสังเกตหรือการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในการนำมาพัฒนากรอบแนวคิดงานวิจัย

### **ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์**

ในการศึกษารั้งต่อไปสามารถนำกรอบแนวคิดวิจัยจากการศึกษา เรื่องการศึกษาความภักดีอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้บริโภคเจนเนอเรชันวายในประเทศไทยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างเพื่อศึกษาว่าตัวกลางความพึงพอใจและความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์สามารถส่งผ่านความภักดีได้ในบริบทอื่น ๆ และเนื่องจากการศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่อิทธิพลตัวกลางของความพึงพอใจและความเชื่อมั่นอิเล็กทรอนิกส์ต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์เป็นมิติหลัก แต่อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาต่อยอด อาทิ แบรินด์ของสินค้า กลยุทธ์ด้านราคา และอินฟลูเอนเซอร์ (Influencer) เป็นต้น และอาจเพิ่มตัวแปรด้านลักษณะประชากรศาสตร์ที่อาจส่งผลต่อการสร้างความภักดีอิเล็กทรอนิกส์เป็นตัวแปรกำกับ (Moderator Variable) ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ในการวิเคราะห์ว่ามีผลต่อความภักดีอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่ สุดท้ายนี้งานวิจัยนี้มีการศึกษาความภักดีอิเล็กทรอนิกส์

โดยภาพรวมไม่ได้มีการแบ่งศึกษาในมุมมองด้านพฤติกรรม (Behavioral) และมุมมองด้านทัศนคติ (Attitudinal) ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตสามารถเพิ่มปัจจัยดังกล่าวเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ ๆ ในการสร้างความรักดีอิเล็กทรอนิกส์และเพิ่มมิติความน่าสนใจให้แก่งานวิจัยในอนาคต

### เอกสารอ้างอิง

- กองพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2563). *กรมพัฒนาฯ เตรียมผลักดันผู้ประกอบการธุรกิจในการส่งเสริมเข้าค้าขายบนแพลตฟอร์ม*. สืบค้นจาก [http://dbd.go.th/news\\_view?nid=469414685](http://dbd.go.th/news_view?nid=469414685)
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2561). *ปรับธุรกิจให้ทันรับกระแส E-Commerce โต*. สืบค้นจาก [https://www.kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/E-Commerce\\_E-Market-Place.pdf](https://www.kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/E-Commerce_E-Market-Place.pdf)
- สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *พัฒนาคน “Gen Y” ให้เป็นแรงขับเคลื่อนประเทศ*. สืบค้นจาก <https://thepaperthailand.com/2020/02/29/nesdb-geny/>
- Al-dweeri, R. M., Ruiz Moreno, A., Obeidat, Z. M., Al-dwairi, K. M., & Montes, F. J. L. (2019). The effect of e-service quality on Jordanian student’s e-loyalty: an empirical study in online retailing. *Industrial Management & Data Systems*, 119(4), 902-923.
- Amulya, U. (2019). Mediating Roles of Customer Experience on E-Loyalty. *Ushus Journal of Business Management*, 18(4), 41-54.
- Blut, M. (2016). E-Service Quality: Development of a Hierarchical Model. *Journal of Retailing*, 92(4), 500-517.
- Blut, M., Chowdhry, N., Mittal, V., & Brock, C. (2015). E-Service Quality: A Meta-Analytic Review. *Journal of Retailing*, 91(4), 679-700.
- Chen, A., Lu, Y., & Wang, B. (2017). Customers’ purchase decision-making process in social commerce: A social learning perspective. *International Journal of Information Management*, 37(6), 627-638.
- Chou, S., Lin, J.-Y., & Chen, C.-W. (2015). Female online shoppers. *Internet Research*, 25(4), 542-561.
- Dahiyat, S. E., Akroush, M. N., & Abu-Lail, B. N. (2011). An integrated model of perceived service quality and customer loyalty: an empirical examination of the mediation effects of customer satisfaction and customer trust. *International Journal of Services and Operations Management*, 9(4), 453-490.
- Demir, A., Ali, B. J., Sabbah Khan, N. U., & Maroof, L. (2020). The role of E-service quality in shaping online meeting platforms: a case study from higher education sector. *Journal of Applied Research in Higher Education*, ahead-of-print (ahead-of-print). doi:10.1108/JARHE-08-2020-0253

- Euromonitor. (2021). *Sales of E-Commerce 2021*. Retrieved from <https://www.portal.euromonitor.com/portal/>
- Fu, Bin., D'Ambra, J., Guo, Z., & Xiao, L. (2016). Building loyalty in e-commerce. *Program*, 50(4), 431-461.
- Ghane, S., Fathian, M., & Gholamian, M. (2011). Full relationship among e-satisfaction, e-trust, e-service quality, and e-loyalty: The case of Iran e-banking. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology*, 33(1), 10-12.
- Hajli, N., Attar, R. W., & Shanmugam, M. (2020). Investigating the antecedents of e-commerce satisfaction in social commerce context. *British Food Journal*, 123(3), 849-868.
- Hootsuite. (2019). *The global state of digital in 2019*. Retrieved from <https://www.hootsuite.com/resources/digital-in-2019>
- Kao, T.-W., & Lin, W. T. (2016). The relationship between perceived e-service quality and brand equity: A simultaneous equations system approach. *Computers in Human Behavior*, 57, 208-218.
- Kim, J., Jin, B., & Swinney, J. L. (2009). The role of retail quality, e-satisfaction and e-trust in online loyalty development process. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 16(4), 239-247.
- Kim, J.-H. (2019). Imperative challenge for luxury brands. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 47(2), 220-244.
- Kim, S., & Kim, J. (2017). Impact of privacy concern and institutional trust on privacy decision making: a comparison of e-commerce and location-based service. *Journal of the Korea Industrial Information Systems Research*, 22(1), 69-87.
- Liu, C., Marchewka, J. T., Lu, J., & Yu, C.-S. (2005). Beyond concern—a privacy-trust-behavioral intention model of electronic commerce. *Information & Management*, 42(2), 289-304.
- Moriuchi, E., & Takahashi, I. (2016). Satisfaction trust and loyalty of repeat online consumer within the Japanese online supermarket trade. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 24(2), 146-156.
- Parveen, S., Abrar, K., Shabbir, A., Satti, Z. W., & Babar, S. F. (2020). Innovations for potential entrepreneurs in service quality and customer loyalty in the hospitality industry. *Asia Pacific Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 14(3), 317-328.
- Prasad, S., Prasad, S., & Garg, A. (2019). Purchase decision of generation Y in an online environment. *Marketing Intelligence & Planning*, 37(4), 372-385.
- Raja, M. K., & Gurung, A. (2016). Online privacy and security concerns of consumers. *Information & Computer Security*, 24(4), 348-371.
- Rodríguez, P. G., Villarreal, R., Valiño, P. C., & Blozis, S. (2020). A PLS-SEM approach to understanding E-SQ, E-Satisfaction and E-Loyalty for fashion E-Retailers in Spain. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 57(3), 102201.

- Sun, C. C., & Lin, G. T. R. (2009). Factors influencing satisfaction and loyalty in online shopping: an integrated model. *Online Information Review*, 33(3), 458-475.
- Tang, X., & Liu, Y. (2018). The effects of online trust-building mechanisms on trust and repurchase intentions. *Information Technology & People*, 31(3), 666-687.
- Ting, O., Md Ariff, M. S., Zakuan, N., Sulaiman, Z., & Saman, M. (2016). E-Service Quality, E-Satisfaction and E-Loyalty of Online Shoppers in Business to Consumer Market; Evidence form Malaysia. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 131(1), 1-10.
- Trivedi, S. K., & Yadav, M. (2020). Repurchase intentions in Y generation: mediation of trust and e-satisfaction. *Marketing Intelligence & Planning*, 38(4), 401-415.
- Valvi, A., & West, D. (2013). E-loyalty is not all about trust, price also matters: Extending expectation-confirmation theory in bookselling websites. *Journal of Electronic Commerce Research*, 14(1), 99-123.
- Wang, Y., & Emurian, H. (2005). An Overview of Online Trust: Concepts, Elements, and Implications. *Computers in Human Behavior*, 21(1), 105-125.
- Zehir, C., & Narcikara, E. (2016). E-service quality and e-recovery service quality: Effects on value perceptions and loyalty intentions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 19(229), 427-443.



## การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ

ณัฐวรรณ แก้วจันทร์\*, ปานฉัตร อาการ์กษ์\*\*

### บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ โดยใช้ตัวแบบจำลอง The De Angelo Model (1986), The Healy Model (1985), The Jones Model (1991) และ The Modified Jones Model (1995) ซึ่งเป็นการวัดรายการคงค้างที่อยู่ในดุลยพินิจของฝ่ายบริหารเป็นตัวแทนของการวัดคุณภาพกำไร ทั้งนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มอุตสาหกรรมบริการของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 460 ตัวอย่าง โดยใช้ช่วงเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ถึง ปี พ.ศ.2562 เก็บรวบรวมข้อมูลหุตุยภูมิจากรายงานทางการเงินและฐานข้อมูลตลาดหลักทรัพย์ออนไลน์ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพกำไรตามตัวแบบจำลอง The Jones Model (1991) และ The Modified Jones Model (1995) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 หมายถึง กิจกรรมที่มีคุณภาพกำไรสูงจะมีรายการคงค้างที่อยู่ในดุลยพินิจของฝ่ายบริหารต่ำซึ่งส่งผลให้มีอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนที่สูง แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจของฝ่ายบริหารถึงนโยบายการจ่ายเงินปันผลให้กับกิจการและยังเป็นข้อบ่งชี้ถึงคุณภาพกำไรเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ลงทุนหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีความมั่นใจในคุณภาพกำไรมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** คุณภาพกำไร, รายการคงค้างที่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร, อัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน

---

\* นักศึกษาหลักสูตรบัญชีมหาบัณฑิต สำนักวิชาการบัญชี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรบัญชีมหาบัณฑิต สำนักวิชาการบัญชี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Corresponding author, email: Natwan.eve12@gmail.com, Tel. 090-3198576

Received : October 11, 2021; Revised : November 17, 2021; Accepted : November 18, 2021

## The Relationship between Earning Quality and Dividend Yield of Listed Companies in Stock Exchange of Thailand for Service Industry Group

Natthawan Kaewchun\*, Panchat Akarak\*\*

### Abstract

The objectives of this study were to study the relationship between earning quality and to compare its differences according to earning quality measurement model and the dividend yield ratio of the Listed Companies in the Stock Exchange of Thailand for Service Industry Group. De Angelo Model (1986), Healy Model (1985), Jones Model (1991) and Modified Jones Model (1995) were used to measure discretionary accruals that represented the earning quality. The samples were 460 Service Industry Group companies listed in the Stock Exchange of Thailand. The selected secondary data were financial reports and online stock exchange database of the Stock Exchange of Thailand during the period of 2015-2019. The data were analyzed using descriptive statistic and multiple regression analysis.

The results revealed that The Jones Model (1991) and The Modified Jones Model (1995) showed negative relationship with the dividend yield at the .05 level of significance, which meant that companies having high earning quality but low discretionary accruals would offer high dividend yield. Therefore, it represents the management's decision on the dividend policy for the company of earning quality is a guideline for investors or those involved to have more confidence in earning quality.

**Keywords :** Earning quality, Discretionary accrual, Dividend yield

---

\* Graduate Student, Master of Accountancy, School of Accounting, Chiang Rai Rajabhat University

\*\* Assistant Professor, Master of Accountancy, School of Accounting, Chiang Rai Rajabhat University  
Corresponding author, email: Natwan.eve12@gmail.com, Tel. 090-3198576

**Received :** October 11, 2021; **Revised :** November 17, 2021; **Accepted :** November 18, 2021

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันการดำเนินกิจการใดก็ตามเมื่อต้องการขยายธุรกิจให้มีการเติบโตจำเป็นต้องมีเงินทุน การเข้าตลาดหลักทรัพย์จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากตลาดหลักทรัพย์มีกลไกที่สามารถจัดหาทุนได้จากนักลงทุนที่ต้องการลงทุนทางการเงินในตลาดหลักทรัพย์ เพื่อให้ได้ผลตอบแทนที่ต้องการในระดับที่นักลงทุนจะยอมรับความเสี่ยงได้ นักลงทุนอาจใช้หลายปัจจัยในการพิจารณา เช่น ผลการดำเนินงานของกิจการ ที่เปิดเผยเรียกว่า “งบการเงิน” งบการเงินเป็นข้อมูลที่แสดงถึงผลการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลงฐานะการเงินของกิจการ ข้อมูลที่แสดงบนงบการเงินจึงมีความสำคัญมากต่อผู้ใช้งบการเงิน โดยผู้ใช้งบการเงินแต่ละกลุ่มมีวัตถุประสงค์ในการใช้งบการเงินที่แตกต่างกัน แต่ผลกำไรเป็นตัวเลขที่ผู้ใช้งบการเงินให้ความสำคัญมากที่สุด กำไรมีความสามารถในการพยากรณ์ผลการดำเนินงาน ผลตอบแทนต่อผู้ถือหุ้น การเติบโตของมูลค่า และการดำเนินงานในอนาคตของกิจการและเพื่อเป็นการตัดสินใจในการลงทุนของผู้ถือหุ้น ผู้ลงทุน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Dechow, & Schrand, 2004) แนวคิดการวัดและวิเคราะห์คุณภาพกำไรและอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนบ่งบอกถึงฐานะการเงินของกิจการว่ากิจการน่าลงทุนหรือไม่

งานวิจัยจำนวนมากได้มีการศึกษาคุณภาพกำไรโดยให้ความสนใจการวัดคุณภาพกำไรสามารถวัดได้หลายวิธี ผู้บริหารของกิจการสามารถเลือกใช้ดุลยพินิจในการใช้นโยบายหรือวิธีการทางบัญชีตามเกณฑ์คงค้างในการบันทึกหรือการรับรู้เหตุการณ์ทางบัญชีมาตรฐานการรับรู้หรือการบันทึกการคงค้าง 2 ส่วน ได้แก่ รายการคงค้างที่ไม่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร (Non-discretionary Accrual) เป็นรายการคงค้างตามปกติจากการดำเนินกิจการซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามสถานะเศรษฐกิจเป็นรายการคงค้างที่ฝ่ายบริหารไม่สามารถควบคุมได้ และรายการคงค้างที่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร (Discretionary Accrual) เป็นรายการคงค้างที่เกิดขึ้นจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหารโดยการกำหนดตัวเลขหรือการเลือกใช้นโยบายบัญชี เพื่อจะได้พิจารณาถึงการประเมินความเสี่ยงของผลตอบแทนที่ผู้ลงทุนได้รับ การลงทุนมีมากมายไม่ว่าจะเป็นการลงทุนในตลาดพันธบัตร ตัวเงินคลัง หุ้นกู้ อสังหาริมทรัพย์ ตราสารหนี้ ตราสารทุน และอื่น ๆ อีกมากมาย เป็นต้น และยังบอกถึงนโยบายการจ่ายเงินปันผลตอบแทนว่ากิจการได้มีปันผลตอบแทนหรือไม่ อัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนคืออัตราส่วนทางการเงินเพื่อเปรียบเทียบระหว่างเงินปันผลต่อหุ้นกับราคาหุ้น ณ วันที่คำนวณ เป็นอัตราส่วนเพื่อแสดงถึงการซื้อหุ้น ณ ราคาปัจจุบัน ว่ามีโอกาสดำเนินการปันผลเป็นร้อยละเท่าไรของหุ้น อัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนจึงเป็นข้อมูลสำคัญมากในการลงทุนทำให้นักลงทุนในตลาดสามารถคาดการณ์ถึงผลประกอบการในอนาคตของกิจการได้

จากข้อมูลดังกล่าวมาผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนในบริษัทจดทะเบียนหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ เนื่องจากกลุ่มอุตสาหกรรมบริการ มีความสำคัญและน่าสนใจต่อนักลงทุนเป็นอย่างมากเพราะกิจการในอุตสาหกรรมบริการเพิ่มขึ้นและมีความสำคัญต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ (ชาลินี แสงสร้อย, 2558) อีกทั้งกิจการในกลุ่มอุตสาหกรรมบริการมีส่วนสำคัญและมีความหลากหลายของกิจการในประเทศ เพื่อให้ผู้สนใจใช้เป็นเครื่องมือเพื่อช่วยในการเตือนผู้ใช้งบการเงินและให้มีความระมัดระวังในการลงทุนในตลาดหลักทรัพย์ งานวิจัยฉบับนี้ศึกษาตัวแบบรายการคงค้างที่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหารโดยใช้ตัวแบบคุณภาพกำไรที่นิยมใช้ 4 แบบ ซึ่งเป็นตัวชี้วัด (Proxy) ของคุณภาพกำไร คือ The De Angelo Model, The Healy Model, The Jones Model และ The Modified Jones Model เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หว่าตัวแบบใดมีความเหมาะสมและสามารถอธิบายการวัดคุณภาพกำไรได้ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนว่ามีทิศทางใดเพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้สนใจได้นำไปใช้ตัดสินใจในอนาคต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนตามตัวแบบทั้ง 4 แบบ ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ

## การทบทวนวรรณกรรม

### การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพกำไร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไร ของ ฌ็องกานต์ วัชรชัยทโลสถ (2549) ศึกษารายการคงค้างในดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร แบบจำลอง Modified Jones แบบจำลอง Jones แบบจำลอง Healy แบบจำลอง De Angelo และแบบจำลอง Industry พบว่ารายการคงค้างรวมในดุลยพินิจของฝ่ายบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราผลตอบแทนของหลักทรัพย์ Hoogendoorn Danny (2011) พบว่า Jones Model (1991) และ Modified Jones Model (1995) เท่านั้นที่ประมาณการคงค้างที่เหมาะสมกับการวัดคุณภาพและการปรับปรุงกำไร ด้าน Healy (1985), De Angelo (1986) และ Industry Model (1991) ไม่เป็นไปตามดุลยพินิจของฝ่ายบริหารซึ่งทำให้รายการคงค้างตามแบบดุลยพินิจของฝ่ายบริหารเป็นศูนย์ จึงไม่เหมาะสมกับการวัดคุณภาพและการปรับปรุงกำไร และนิตยา หมั่นการ (2559) ได้ศึกษาคุณภาพกำไรโดยใช้ตัวแบบ The De Angelo Model (1986), The Healy Model (1985), The Jones Model (1991) และ The Modified Jones Model (1995) และผลตอบแทนจากการลงทุนในหลักทรัพย์ พบว่า คุณภาพกำไรแต่ละตัวแบบมีความแตกต่างกัน และคุณภาพกำไรมีความสัมพันธ์กับผลตอบแทนจากการลงทุนในหลักทรัพย์ อิศริย์ โชว์วิวัฒนา (2552) พบว่า คุณภาพกำไรทั้ง The Jones Model (1991) และ The Modified Jones Model (1995) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอัตราเงินปันผลตอบแทน จึงเป็นข้อบ่งชี้ว่าเงินปันผลตอบแทนเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญต่อคุณภาพกำไรจากการวัดระดับความสัมพันธ์ของรายการคงค้างรวม นวชล คุณากรมงคล (2556), กนกพร หัวใจเจริญ (2559), พุทธิสุทธิ์ ตริรัตน์ดิถลกุล (2562) และผู้วิจัยจำนวนมากได้เลือกใช้การวัดคุณภาพกำไรตามรายการการคงค้างจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหารเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรกับอัตราเงินปันผล

### การทบทวนวรรณกรรมด้านตัวแปรควบคุม

อายุของกิจการ (AGE) โดยใช้สัดส่วนกำไรสะสมต่อส่วนของผู้ถือหุ้นเนื่องจากการสะท้อนถึงการเติบโตของกิจการ ตามทฤษฎีอายุของกิจการ (Life-Cycle Theory of Dividend) อายุของการดำเนินงานของกิจการ (Life-Cycle Stage) เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกำหนดการจ่ายเงินปันผล บริษัทที่อยู่ในช่วงเติบโตมีโอกาสในการขยายการลงทุนทำให้กิจการต้องรักษากระแสเงินสดไว้เพื่อลงทุนต่อกิจการที่มีอายุการดำเนินงานเป็นเวลานานซึ่งจะแสดงถึงการเติบโตเต็มที่ จะมีแนวโน้มการจ่ายเงินปันผลให้แก่ผู้ถือหุ้นมากกว่า งานวิจัยของ DeAngelo, DeAngelo & Stulz (2006) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับการจ่ายเงินปันผลซึ่งสอดคล้องกับ ธัญวรรณ์ สุวรรณะ (2557) พบว่า อายุของกิจการมีผลต่อการตัดสินใจจ่ายเงินปันผล

อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) เป็นอัตราส่วนเพื่อแสดงถึงเงินลงทุนในส่วนของผู้ถือหุ้น จะได้ผลตอบแทนคืนจากการดำเนินงานของกิจการ อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นมีค่ามากจะมีประสิทธิภาพในการหากำไรมากขึ้น งานวิจัยของ ปิยะพร สารสุวรรณ (2562) พบว่าอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นมีความสัมพันธ์กับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน ยิ่งค่าอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นมากยิ่งดีแสดงว่าเงินลงทุนในส่วนของผู้ถือหุ้นจะได้รับผลตอบแทนกลับคืนกิจการ ซึ่งขัดแย้งกับนิกซ์นิภา บุญช่วย (2561) พบว่า การจ่ายเงินปันผลของกลุ่มหลักทรัพย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการจ่ายเงินปันผลกล่าวหาว่า

การบริหารเงินทุนของกิจการในส่วนของผู้เป็นเจ้าของได้นำไปลงทุนเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อกิจการมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้นไม่ส่งผลต่อการจ่ายเงินปันผล

**อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (ROA)** เป็นอัตราส่วนเพื่อแสดงถึงการนำเงินมาลงทุนในสินทรัพย์ (ธาร์ หิรัญรัมย์ และคณะ, 2558) ได้กล่าวไว้ว่า อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์เป็นการชี้ให้เห็นว่าประสิทธิภาพในการหากำไรสุทธิเพื่อตอบสนองการลงทุนในสินทรัพย์ งานวิจัยของ Thanatawee (2011) ได้กล่าวว่ากิจการที่มีความสามารถในการทำกำไรสูงขึ้นจะมีอัตราส่วนเงินปันผลต่อหุ้นที่สูงและกิจการขนาดใหญ่มีแนวโน้มที่จะจ่ายเงินปันผลและอัตราส่วนเงินปันผลต่อหุ้นที่สูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับ ปิยะพร สารสุวรรณ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราส่วนเงินปันผลต่อหุ้นกับอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก แสดงให้เห็นว่ากิจการที่มีมูลค่าสูงสามารถจ่ายเงินปันผลแก่ผู้ลงทุนมากขึ้นตามการขยายตัวของผลตอบแทนต่อสินทรัพย์

**อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (DE)** เป็นอัตราส่วนเพื่อแสดงถึงเงินลงทุนที่มีสัดส่วนหนี้สินรวมของบริษัทเมื่อเทียบกับส่วนของผู้ถือหุ้นเป็นเท่าใด การศึกษาของปาลิตา นิยมถิ (2560) ได้ศึกษาอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นมีทิศทางตรงกันข้ามกับอัตราส่วนการจ่ายเงินปันผล ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยในอดีตของนลินี เวชวิริยกุล (2551) ตัวแปรอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นมีผลทิศทางตรงกันข้ามกับอัตราส่วนการจ่ายเงินปันผลหมายความว่าอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นนั้นจะสะท้อนให้ถึงกิจการมีหนี้สินเท่าไร ทำให้กิจการที่มีภาระหนี้สินมากจะจ่ายเงินปันผลลดลง

ผู้วิจัยจึงมีสมมติฐานว่าการวัดคุณภาพกำไรโดยใช้ตัวแบบ The De Angelo Model (1986), The Healy Model (1985), The Jones Model (1991) และ The Modified Jones Model (1995) โดยใช้ค่าสัมบูรณ์ของรายการคงค้างจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหารต่ำจะส่งผลให้อัตราส่วนเงินปันผลต่อหุ้นสูง เนื่องจากกิจการอาจจะมีการตกแต่งกำไรไว้ระดับสูงแสดงให้เห็นถึงกำไรของกิจการมีคุณภาพระดับต่ำ

### คำถามงานวิจัย

คุณภาพกำไรตามตัวแบบต่างๆของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการมีความสัมพันธ์กับอัตราส่วนเงินปันผลต่อหุ้นหรือไม่

**H1:** คุณภาพกำไรตามตัวแบบ The De Angelo Model (1986) ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลต่อหุ้น

**H2:** คุณภาพกำไรตามตัวแบบ The Healy Model (1985) ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลต่อหุ้น

**H3:** คุณภาพกำไรตามตัวแบบ The Jones Model (1991) ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลต่อหุ้น

**H4:** คุณภาพกำไรตามตัวแบบ The Modified Jones Model (1995) ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลต่อหุ้น

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

### 1. The De Angelo Model (1986)

The De Angelo Model พัฒนาโดย De Angelo (1986) ได้เสนอตัวแบบในการวัดค่ารายการคงค้างที่ไม่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร เป็นการคำนวณรายการคงค้างที่ไม่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร จากรายการคงค้างรวมปีก่อน ( $TA_{t-1}$ ) หาดด้วย สินทรัพย์รวม ณ ปีก่อนหน้านั้น โดยอาศัยหลักของ Random Walk Process ซึ่งเป็นการอธิบายได้ว่า รายการคงค้างรวมปกติ (Normal Total Accrual) เท่ากับ รายการคงค้างรวมปีก่อน ผลต่างระหว่างรายการคงค้างรวมปีปัจจุบัน (ปีที่  $t$ ) และปีที่แล้ว (ปีที่  $t-1$ ) เท่ากับ รายการคงค้างรวมที่ผิดปกติ (Abnormal Total Accruals) ดังนั้นสามารถแยกเป็น รายการคงค้างที่เกิดจากดุลยพินิจฝ่ายบริหาร (Discretionary Accruals) และ รายการคงค้างที่ไม่เกิดจากดุลยพินิจฝ่ายบริหาร (Non-discretionary Accruals)

### 2. The Healy Model (1985)

The Healy Model พัฒนาโดย Healy (1985) เป็นรายการคงค้างที่ไม่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหารเท่ากับค่าเฉลี่ยของรายการคงค้างทั้งหมดในปีปัจจุบัน (ปีที่  $t$ ) หาดด้วยสินทรัพย์รวมปีที่แล้ว (ปีที่  $t-1$ ) นำไปหักจากรายการคงค้างรวมทั้งหมดเท่ากับรายการคงค้างที่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร จากการศึกษาความสัมพันธ์รายการคงค้างที่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหารกับผลกำไรภายใต้แผนการจ่ายผลตอบแทนแก่ฝ่ายบริหาร เมื่อผลการตอบแทนของฝ่ายบริหารขึ้นอยู่กับผลดำเนินงานของฝ่ายบริหาร อาจจะทำให้สูงหรือต่ำ ขึ้นอยู่กับทิศทางที่จะได้รับผลตอบแทน โดย ให้รายการคงค้างเฉลี่ยที่ไม่ได้ขึ้นกับดุลยพินิจของฝ่ายบริหารโดยความสัมพันธ์ของยอดคงค้างปีปัจจุบันหารด้วยสินทรัพย์รวมของปีก่อน

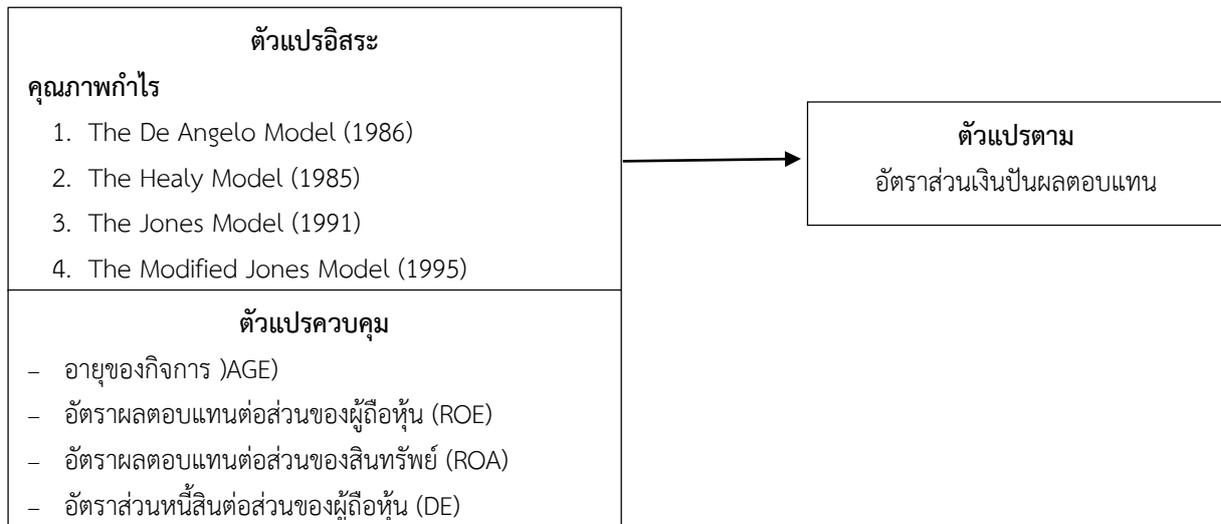
### 3. The Jones Model (1991)

The Jones Model พัฒนาโดย Jones (1991) เป็นรายการคงค้างที่เป็นผลมาจากการเติบโตของยอดขายเมื่อกิจการได้มีการลงทุนมากขึ้นทำให้ยอดขายเติบโตเพิ่มขึ้น ทำให้รายการคงค้าง เช่น ลูกหนี้การค้าหรือเจ้าหนี้การค้าเพิ่มขึ้นหรืออาจจะเกิดจากประสิทธิภาพในการบริหารลดลง เช่น มีการเก็บหนี้จากลูกหนี้ได้ช้าลงหรือไม่สามารถเก็บหนี้ได้เลย ส่งผลให้รายการคงค้างสูงขึ้น Jones (1991) ได้จากการคำนวณรายการคงค้างที่ไม่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหารจากวิธีของ De Angelo (1986) โดยเพิ่มการเปลี่ยนแปลงของรายได้ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ ในการควบคุมการเปลี่ยนแปลงของรายการคงค้างจากการดำเนินงานกิจการและได้ใช้วิธีคำนวณกำลังสองน้อยที่สุด ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปร Jones (1991) ได้ทำการศึกษาจากการวัดคุณภาพกำไรของกิจการเพื่อเป็นประโยชน์ในการรับเงินช่วยเหลือและสิทธิพิเศษเพื่อทำการส่งออกขององค์การการค้าประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แนวคิดว่ารายการคงค้างที่เกิดจากการดำเนินงานของกิจการจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้นั้นต้องขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทำให้ Jones ได้ทำการควบคุมผลกระทบที่เกิดจากสภาพทั่วไปของเศรษฐกิจ

### 4. The Modified Jones Model (1995)

The Modified Jones Model ถูกพัฒนาจาก The Jones model (1991) โดย Dechow, Sloan, & Sweeney ในปี 1995 เพื่อการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดของยอดขายเชื่อเพิ่มขึ้นมา โดยมีค่าคือรายการคงค้างจากการดำเนินงานปกติลบกับรายการคงค้างรวมเพื่อทำให้ผลลัพธ์รายการคงค้างที่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร

## กรอบแนวคิดการวิจัย สามารถแสดงได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

## 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิแบบอนุกรมเวลาโดยการรวบรวมข้อมูลงบการเงินของบริษัทในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558-2562 และ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีจำนวน 460 ตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา

หน่วย : จำนวนบริษัท

หมวดธุรกิจ	2558	2559	2560	2561	2562	รวม	ร้อยละ
หมวดพาณิชย์	18	18	18	18	18	90	19.57
หมวดการแพทย์	19	19	19	19	19	95	20.65
หมวดสื่อและสิ่งพิมพ์	25	25	25	25	25	125	27.17
หมวดบริการเฉพาะกิจ	3	3	3	3	3	15	3.26
หมวดการท่องเที่ยวและสันทนาการ	11	11	11	11	11	55	11.96
หมวดขนส่งและโลจิสติกส์	16	16	16	16	16	80	17.39
รวม	92	92	92	92	92	460	100.00

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ในประเทศไทย (SET) ประกอบด้วย รายงานประจำปี งบการเงิน แบบแสดงข้อมูลประจำปี (แบบ 56-1) SETSMART ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2562 โดยสืบค้นจากเว็บไซต์ของสำนักงานกำกับหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

$$DVD_{it} = \alpha_{it} + \beta_1 DM_{it} + \beta_2 AGE_{it} + \beta_3 ROE_{it} + \beta_4 ROA_{it} + \beta_5 DE_{it} + \epsilon_{it} \quad \text{สมการที่ 1}$$

$$DVD_{it} = \alpha_{it} + \beta_1 HM_{it} + \beta_2 AGE_{it} + \beta_3 ROE_{it} + \beta_4 ROA_{it} + \beta_5 DE_{it} + \epsilon_{it} \quad \text{สมการที่ 2}$$

$$DVD_{it} = \alpha_{it} + \beta_1 JM_{it} + \beta_2 AGE_{it} + \beta_3 ROE_{it} + \beta_4 ROA_{it} + \beta_5 DE_{it} + \epsilon_{it} \quad \text{สมการที่ 3}$$

$$DVD_{it} = \alpha_{it} + \beta_1 MJM_{it} + \beta_2 AGE_{it} + \beta_3 ROE_{it} + \beta_4 ROA_{it} + \beta_5 DE_{it} + \epsilon_{it} \quad \text{สมการที่ 4}$$

โดยที่	$DVD_{it}$	คือ	อัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน
	$DM_{it}$	คือ	The De Angelo Model (1986)
	$HM_{it}$	คือ	The Healy Model (1985)
	$JM_{it}$	คือ	The Jones Model (1991)
	$MJM_{it}$	คือ	The Modified Jones Model (1995)
	$AGE_{it}$	คือ	อายุของกิจการ
	$ROE_{it}$	คือ	อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น
	$ROA_{it}$	คือ	อัตราส่วนผลแทนต่อส่วนของสินทรัพย์
	$DE_{it}$	คือ	อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อส่วนของผู้ถือหุ้น
	$\epsilon_{it}$	คือ	ความคลาดเคลื่อน

**การวัดค่าตัวแปรต้น** คือ คุณภาพกำไร

รายการคงค้างตามแนวคิดกระแสเงินสดเป็นรายการที่เกิดขึ้นจากยอดสุทธิระหว่างกำไรสุทธิก่อนรายการพิเศษและกระแสเงินสดสุทธิจากการดำเนินงาน ดังนั้น การหาค่ารายการคงค้างรวมของแต่ละกิจการวัดได้จาก

			$TA = NI - CFO$
โดยที่	TA	คือ	รายการคงค้างทั้งหมด
	NI	คือ	กำไรสุทธิก่อนหักภาษี
	CFO	คือ	กระแสเงินสดสุทธิจากการดำเนินงาน

**Non-Discretionary Accruals (รายการคงค้างที่ไม่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร)**

ทั้งนี้งานวิจัยฉบับนี้ได้เลือกรายการคงค้างตามแนวคิดกระแสเงินสดและใช้รายการคงค้างที่ไม่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของฝ่ายบริหารเพื่อจะได้สะท้อนถึงผลการดำเนินงาน

งานวิจัยนี้ได้เลือกใช้ตัวแบบรายการคงค้างจากการดำเนินงาน ถูกคิดค้นและพัฒนาโดยผู้วิจัยจำนวนมาก การจัดการคุณภาพกำไรผ่านรายการคงค้างที่ไม่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร เช่น The De Angelo Model (1986)

$$NDA_{it} = \frac{TA_{i,t-1}}{A_{i,t-2}}$$

โดยที่	$NDA_{it}$	คือ	รายการคงค้างจากการดำเนินงาน ณ ปีที่ t
	$TA_{i,t-1}$	คือ	รายการคงค้างรวม ณ ปีที่ t-1
	$A_{i,t-2}$	คือ	จำนวนสินทรัพย์รวม ณ ปีที่ t-2

## The Healy Model (1985)

$$NDA_{it} = \left(\frac{1}{n}\right) \sum_{it} \left(\frac{TA_{it}}{A_{i,t-1}}\right)$$

โดยที่	$NDA_{it}$	คือ	รายการคงค้างจากการดำเนินงาน ณ ปีที่ t
	$TA_{it}$	คือ	รายการคงค้างรวม ณ ปีที่ t
	$A_{i,t-1}$	คือ	จำนวนสินทรัพย์รวม ณ สิ้นปีที่ t-1
	n	คือ	จำนวนปีในงวดที่ประมาณ

## The Jones Model (1991)

$$NDA_{it} = \alpha_1 \left(\frac{1}{A_{i,t-1}}\right) + \alpha_2 \left(\frac{\Delta REV_{it}}{A_{i,t-1}}\right) + \alpha_3 \left(\frac{PPE_{it}}{A_{i,t-1}}\right)$$

โดยที่	$NDA_{it}$	คือ	รายการคงค้างจากการดำเนินงาน ณ ปีที่ t
	$\Delta REV_{it}$	คือ	ผลต่างของรายได้ ณ ปีที่ t กับรายได้ ณ ปีที่ t
	$PPE_{it}$	คือ	ที่ดินอาคารและอุปกรณ์ ณ ปีที่ t
	$A_{i,t-1}$	คือ	จำนวนสินทรัพย์รวม ณ สิ้นปีที่ t-1
	$\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ 1,2,3

ค่าประมาณการของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ตัวแปร ได้มาจากแบบจำลองในงวดที่ประมาณการ

$$\frac{TA_t}{A_{t-1}} = \alpha_1 \left(\frac{1}{A_{t-1}}\right) + \alpha_2 \left(\frac{\Delta REV_t}{A_{t-1}}\right) + \alpha_3 \left(\frac{PPE_{it}}{A_{i,t-1}}\right)$$

## The Modified Jones Model (1995)

$$NDA_{it} = \alpha_1 \left(\frac{1}{A_{i,t-1}}\right) + \alpha_2 \frac{(\Delta REV_{it} - \Delta REC_{it})}{A_{i,t-1}} + \alpha_3 \frac{(PPE_{it})}{A_{i,t-1}}$$

โดยที่	$NDA_{it}$	คือ	รายการคงค้างจากการดำเนินงาน ณ ปีที่ t
	$\Delta REV_{it}$	คือ	ผลต่างของรายได้ ณ ปีที่ t กับรายได้ ณ ปีที่ t-1
	$\Delta REC_{it}$	คือ	ผลต่างของลูกหนี้การค้า ณ ปีที่ t กับลูกหนี้การค้า ณ ปีที่ t-1
	$PPE_{it}$	คือ	ที่ดินอาคารและอุปกรณ์ ณ ปีที่ t
	$A_{i,t-1}$	คือ	จำนวนสินทรัพย์รวม ณ สิ้นปีที่ t-1
	$\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ 1,2,3

คำนวณรายการคงค้างที่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร (Discretionary Accrual)

$$DAC_{it} = \frac{TA_{it}}{A_{i,t-1}} - NDAC_{it}$$

โดยที่	$DAC_{it}$	คือ	รายการคงค้างที่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร
--------	------------	-----	--

**การวัดค่าตัวแปรตาม** คือ อัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน

งานวิจัยนี้ได้เลือกใช้ อัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน ซึ่งเป็นอัตราส่วนทางการเงินที่เปรียบเทียบระหว่างเงินปันผลต่อหุ้น (ผลตอบแทน) หารด้วยราคาตลาดหุ้น (ราคาหลักทรัพย์) ณ วันที่คำนวณ ดังสมการนี้

$$\text{อัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน} = \frac{\text{เงินปันผลต่อหุ้น (ผลตอบแทน)}}{\text{ราคาตลาดของหุ้น (ราคาหลักทรัพย์)}}$$

**การวัดค่าตัวแปรควบคุม** คือ อายุของบริษัท อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อส่วนของผู้ถือหุ้น ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การวัดค่าตัวแปรควบคุม

ชื่อตัวแปร		สูตร
อายุของกิจการ (AGE)	สัดส่วนกำไรสะสมต่อส่วนของผู้ถือหุ้น	$\frac{\text{กำไรสะสม}}{\text{ส่วนของผู้ถือหุ้น}}$
อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE)	อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น	$\frac{\text{กำไรสุทธิ}}{\text{ส่วนของผู้ถือหุ้น}}$
อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROA)	อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น	$\frac{\text{กำไรสุทธิ}}{\text{สินทรัพย์รวม}}$
อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (DE)	อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น	$\frac{\text{หนี้สิน}}{\text{ส่วนของผู้ถือหุ้น}}$

ตารางที่ 2 การวัดค่าตัวแปรควบคุม อายุของกิจการ (AGE) วัดจากกำไรสะสมหารด้วยส่วนของผู้ถือหุ้น อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) วัดจากกำไรสุทธิหารด้วยส่วนของผู้ถือหุ้น อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROA) วัดจากกำไรสุทธิหารด้วยสินทรัพย์รวม และ อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (DE) วัดจากหนี้สินหารด้วยส่วนของผู้ถือหุ้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาใช้สรุปลักษณะและข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาทดสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำเสนอข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่ามัธยฐาน (Median) ของตัวแปรต่าง ๆ เพื่อแจกแจงค่าสถิติเบื้องต้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาตามตัวแปร

	หน่วย	N	Max	Min	Mean	S.D.
DVD	%	460	17.8600	0.0000	1.9598	2.3564
DM	เท่า	460	5.1993	-0.2994	0.0253	0.2789
HM	เท่า	460	4.6119	-1.0872	0.0158	0.3233
JM	เท่า	460	0.7603	-5.2186	-0.1780	0.3031
MJM	เท่า	460	0.7780	-5.2190	-0.1785	0.3025
AGE	เท่า	460	2.2379	-9.5687	0.9389	1.1136
ROE	%	460	1.7455	-1.6026	0.0791	0.2308
ROA	%	460	75.0600	-45.5400	6.8848	10.0213
DE	เท่า	460	29.2600	0.0400	1.1313	2.0449
Valid N (listwise)		460				

จากตารางที่ 3 อัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน (DVD) มีค่าเฉลี่ย 1.9598 ค่าสูงสุด 17.8600 ค่าต่ำสุด 0.0000 รายการคงค้างอยู่ในดุลยพินิจของฝ่ายบริหารของ The De Angelo Model (1986) มีค่าเฉลี่ย 0.0253 ค่าสูงสุด 5.1993 ค่าต่ำสุด -0.2994 0.2789 The Healy Model (1985) มีค่าเฉลี่ย 0.0158 ค่าสูงสุด 4.6119 ค่าต่ำสุด -1.0872 The Jones Model (1991) มีค่าเฉลี่ย -0.1780 ค่าสูงสุด 0.7603 ค่าต่ำสุด -5.2186 และ The Modified Jones Model (1995) มีค่าเฉลี่ย -0.1785 ค่าสูงสุด 0.7780 ค่าต่ำสุด -5.2190 อายุของกิจการ (AGE) มีค่าเฉลี่ย 0.9389 ค่าสูงสุด 2.2379 ค่าต่ำสุด -9.5687 อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) มีค่าเฉลี่ย 0.0791 ค่าสูงสุด 1.7455 ค่าต่ำสุด -1.6026 อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROA) มีค่าเฉลี่ย 6.8848 ค่าสูงสุด 75.0600 ค่าต่ำสุด -45.5400 อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (DE) มีค่าเฉลี่ย 1.1313 ค่าสูงสุด 29.2600 ค่าต่ำสุด 0.0400

2. การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน ได้กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ระดับ 0.01 และ 0.05 โดยตัวแปรทั้งหมดได้ผ่านการทดสอบจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ค่า Tolerance และค่า VIF เพื่อป้องกันการเกิดปัญหา Multicollinearity ดังตารางที่ 4 ถึง ตารางที่ 7

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ของ The De Angelo Model (1986)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std.Error				Tolerance	VIF
(Constant)	1.657	0.159		10.398	0.000		
DM	-0.236	0.387	-0.028	-0.611	0.542	0.970	1.030
1 AGE	0.369	0.112	0.175	3.304	0.001**	0.725	1.379
ROE	-1.041	0.820	-0.102	-1.269	0.205	0.313	3.195
ROA	0.055	0.018	0.236	3.008	0.003**	0.329	3.040
DE	-0.021	0.062	-0.018	-0.330	0.741	0.690	1.449

R = 0.286 R<sup>2</sup> = 0.082 Adj. R<sup>2</sup> = 0.072 Std.Error = 2.2703204 Durbin-Watson = 1.654

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

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ของ The Healy Model (1985)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics		
	B	Std.Error	Beta			Tolerance	VIF	
(Constant)	1.697	0.163		10.392	0.000			
1	HM	-0.424	0.344	-0.057	-1.232	0.219	0.952	1.051
	AGE	0.359	0.112	0.170	3.209	0.001**	0.722	1.385
	ROE	-1.027	0.819	-0.101	-1.254	0.210	0.313	3.195
	ROA	0.054	0.018	0.229	2.921	0.004**	0.327	3.050
	DE	-0.027	0.063	-0.023	-0.426	0.670	0.685	1.460
R = 0.290 R <sup>2</sup> = 0.084 Adj. R <sup>2</sup> = 0.074 Std.Error = 2.2674651 Durbin-Watson = 1.629								

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

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ของ The Jones Model (1991)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics		
	B	Std.Error	Beta			Tolerance	VIF	
(Constant)	1.845	0.180		10.271	0.000			
1	JM	-0.856	0.372	-0.104	-2.302	0.022*	0.978	1.022
	AGE	0.351	0.111	0.166	3.164	0.002**	0.727	1.375
	ROE	-1.061	0.816	-0.104	-1.301	0.194	0.313	3.193
	ROA	0.055	0.018	0.232	2.981	0.003**	0.330	3.026
	DE	-0.032	0.062	-0.028	-0.513	0.608	0.688	1.453
R = 0.303 R <sup>2</sup> = 0.092 Adj. R <sup>2</sup> = 0.082 Std.Error = 2.2581123 Durbin-Watson = 1.621								

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

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ของ The Modified Jones Model (1995)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics		
	B	Std.Error	Beta			Tolerance	VIF	
(Constant)	1.848	0.180		10.252	0.000			
1	MJM	-0.859	0.373	-0.104	-2.302	0.022*	0.977	1.023
	AGE	0.351	0.111	0.166	3.164	0.002**	0.727	1.375
	ROE	-1.063	0.816	-0.104	-1.301	0.193	0.313	3.193
	ROA	0.054	0.018	0.232	2.981	0.003**	0.330	3.027
	DE	-0.032	0.062	-0.028	-0.513	0.605	0.688	1.454
R = 0.303 R <sup>2</sup> = 0.092 Adj. R <sup>2</sup> = 0.082 Std.Error = 2.2581026 Durbin-Watson = 1.622								

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

จากตารางที่ 4 5 6 และ 7 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) คือ The De Angelo Model (1986) มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างไม่มีนัยสำคัญกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน (DVD) ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 หรือ 95% โดยมีค่า ระดับนัยสำคัญที่ 0.542 The Healy Model (1985) มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างไม่มีนัยสำคัญกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน (DVD) ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 หรือ 95% โดยมีค่า ระดับนัยสำคัญที่ 0.219 The Healy Model (1985) มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างไม่มีนัยสำคัญกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน (DVD) ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 หรือ 95% โดยมีค่า ระดับนัยสำคัญที่ 0.219 The Jones Model (1991) มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน (DVD) ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 หรือ 95% โดยมีค่า ระดับนัยสำคัญที่ 0.022 และ The Modified Jones Model (1995) มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน (DVD) ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 หรือ 95% โดยมีค่า ระดับนัยสำคัญที่ 0.022

**ตารางที่ 8** ผลการสรุปตามสมมติฐานการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ

ตัวแปร	ทิศทางที่ได้ตาม ผลการศึกษา	นัยสำคัญ ทางสถิติ	สรุปผลตาม สมมติฐาน
<b>ตัวแปรอิสระ</b>			
DM The De Angelo Model (1986)	ลบ	ไม่มี	ปฏิเสธ
HM The Healy Model (1985)	ลบ	ไม่มี	ปฏิเสธ
JM The Jones Model (1991)	ลบ	มี	ยอมรับ
MJM The Modified Jones Model (1995)	ลบ	มี	ยอมรับ
<b>ตัวแปรควบคุม</b>			
AGE อายุของกิจการ	บวก	มี	
ROE อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น	ลบ	ไม่มี	
ROA อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น	บวก	มี	
DE อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น	ลบ	ไม่มี	

จากตารางที่ 8 พบว่า

**สมมติฐาน H<sub>1</sub>** : คุณภาพกำไรตามตัวแบบ The De Angelo Model (1986) ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน

เป็นการสรุปสมการถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า คุณภาพกำไรตามตัวแบบ The De Angelo Model (1986) มีทิศทางความสัมพันธ์เชิงลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 หรือ 95% กับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน ซึ่งปฏิเสธ H<sub>1</sub> ดังนั้นทำให้ปฏิเสธสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

**สมมติฐาน H<sub>2</sub>** : คุณภาพกำไรตามตัวแบบ The Healy Model (1985) ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน

เป็นการสรุปสมการถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า คุณภาพกำไรตามตัวแบบ The Healy Model (1985) มีทิศทางความสัมพันธ์เชิงลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 หรือ 95% กับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน ซึ่งปฏิเสธ  $H_2$  ดังนั้นทำให้ปฏิเสธสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

**สมมติฐาน  $H_3$**  : คุณภาพกำไรตามตัวแบบ The Jones Model (1991) ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน

เป็นการสรุปสมการถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า The Modified Jones Model (1995) มีทิศทางความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 หรือ 95% กับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน ซึ่งยอมรับ  $H_3$  ดังนั้นทำให้ยอมรับสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

**สมมติฐาน  $H_4$**  : คุณภาพกำไรตามตัวแบบ The Modified Jones Model (1995) ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน

เป็นการสรุปสมการถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า The Modified Jones Model (1995) มีทิศทางความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 หรือ 95% กับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน ซึ่งยอมรับ  $H_4$  ดังนั้นทำให้ยอมรับสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวัดคุณภาพกำไรตัวแบบของ The De Angelo Model (1986) และ The Healy Model (1985) โดยใช้ค่าสัมบูรณ์ของรายการคงค้างที่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของฝ่ายบริหารพบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน ซึ่งงานวิจัยของ Hoogendoorn Danny (2011) พบว่า ตัวแบบคุณภาพกำไรตาม Healy (1985) และ De Angelo (1986) ไม่เป็นไปตามดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร จึงไม่เหมาะสมกับการจัดการและปรับปรุงคุณภาพกำไรอีกทั้งตัวแบบทั้งสองเป็นตัวแบบที่เก่าและทำการศึกษาเป็นช่วงเวลาโดยที่ The De Angelo Model (1986) ศึกษาช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และ The Healy Model (1985) ได้ศึกษาช่วงเวลาที่เป็นช่วงในการศึกษา Callo,S.,Jarne.J.I,and Wroblewski,.D. (2017) กล่าวว่าตามแบบจำลอง The Healy Model (1985) และ The De Angelo Model (1986) เป็นแบบจำลองแรกๆในการศึกษาคุณภาพกำไร อย่างไรก็ตามรูปแบบของแบบจำลองทั้งสองอยู่บนพื้นฐานของสมมติฐานที่มีข้อบ่งพร่องซึ่งเกิดจากรายการคงค้างที่ไม่ใช้ดุลยพินิจของฝ่ายบริหารจะคงที่จากช่วงเวลาหนึ่งไปยังอีกช่วงเวลาหนึ่ง ตัวแบบของ The Healy Model (1985) และ The De Angelo Model (1986) จึงไม่เป็นที่นิยมและยอมรับในการใช้วัดคุณภาพกำไร

การวัดคุณภาพกำไรตัวแบบของ The Jones Model (1991) และ The Modified Jones Model (1995) โดยใช้ค่าสัมบูรณ์ของรายการคงค้างที่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของฝ่ายบริหาร พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทน ซึ่งคุณภาพกำไรตามตัวแบบ The Jones Model (1991) และ The Modified Jones Model (1995) โดยใช้ค่าสัมบูรณ์ของรายการคงค้างที่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจฝ่ายบริหาร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนอย่างมีนัยสำคัญซึ่งเป็นไปตามงานวิจัยของ อิศริย์ โชวีวัฒนา (2552) พบว่า เงินปันผลตอบแทนเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญถึงคุณภาพกำไรได้จริงตามความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับเงินคงค้างรวมและสอดคล้องกับ กนกพร หัวใจเจริญ (2559) ได้วัดคุณภาพกำไรมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญกับอัตราการจ่ายเงินปันผล และลลิตยา ศิริพงษ์ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรและเงินปันผลของบริษัทจดทะเบียนในหมวดธุรกิจพลังงานและสาธารณูปโภคในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่า คุณภาพกำไรมีความสัมพันธ์กับเงินปันผลตอบแทนใน

ทิศทางตรงกันข้าม จากผลการศึกษาและทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรและอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนพบว่ากิจการที่มีคุณภาพกำไรสูงจะมีรายการคงค้างที่อยู่ในดุลยพินิจของฝ่ายบริหารต่ำซึ่งส่งผลให้มีอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนที่สูง และกิจการที่มีคุณภาพกำไรต่ำจะมีรายการคงค้างที่อยู่ในดุลยพินิจของฝ่ายบริหารสูงซึ่งส่งผลให้มีอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนที่ต่ำ แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจของฝ่ายบริหารถึงนโยบายการจ่ายเงินปันผลให้กับส่วนแบ่งของกิจการ เนื่องจากประสิทธิภาพของฝ่ายบริหารในการใช้รายการคงค้างที่เกิดจากดุลยพินิจของฝ่ายบริหารเปรียบได้กับคุณภาพกำไรเพื่อให้ได้รับผลการดำเนินงานในทิศทางที่ฝ่ายบริหารต้องการและยังเป็นข้อบ่งชี้ถึงคุณภาพกำไรเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ลงทุนหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีความมั่นใจในคุณภาพกำไรมากยิ่งขึ้น

อายุของกิจการ (AGE) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 หรือ 95% ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีอายุกิจการ (Life-Cycle Theory) เมื่อกิจการมีอายุมากขึ้นก็จะมีแนวโน้มการจ่ายเงินปันผลมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ DeAngelo, DeAngelo & Stulz (2006) ในการตัดสินใจจ่ายเงินปันผลและอายุของกิจการมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการจ่ายเงินปันผลได้ศึกษาความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับการจ่ายเงินปันผลซึ่งสอดคล้องกับ ธัญวรรณ์ สุวรรณ (2557) พบว่าอายุของกิจการมีผลต่อการตัดสินใจจ่ายเงินปันผล

อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 หรือ 95% สอดคล้องกับนิกซ์นิภา บุญช่วย (2561) พบว่า การจ่ายเงินปันผลของกลุ่มหลักทรัพย์ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราส่วนเงินปันผลเนื่องจากเมื่อกิจการนำส่วนของผู้เป็นเจ้าของไปลงทุน

อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROA) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 หรือ 95% สอดคล้องกับ Thanatawee (2011) เมื่อกิจการกิจการที่มีความสามารถในการทำกำไรสูงขึ้นจะให้ผลตอบแทนจากเงินปันผลเงินปันผลที่สูงขึ้นและอัตราเงินปันผลตอบแทนที่สูงขึ้นด้วยสอดคล้องกับ ปิยะพร สารสุวรรณ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนกับอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกแสดงให้เห็นว่ากิจการที่มีมูลค่าสูงสามารถจ่ายเงินปันผลแก่ผู้ลงทุนมากขึ้นตามการขยายตัวของผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น

อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (DE) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 หรือ 95% สอดคล้องกับปาลิตา นิมมณี (2560) ที่พบว่า อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงหนี้สินกิจการมีอยู่อาจจะเพราะกิจการมีภาระหนี้สินมากย่อมส่งผลในอัตราส่วนเงินปันผลลดลง

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

นักลงทุนควรพิจารณาปัจจัยอื่นหรือพิจารณาเพื่อตัดสินใจเลือกที่จะลงทุนในหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมบริการในการจ่ายเงินปันผลสูงและสม่ำเสมอ เนื่องจากกิจการที่มีคุณภาพกำไรดีจะส่งผลให้มีการจ่ายเงินปันผลในอัตราที่สูง

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยในครั้งนี้มีขอบเขตในการศึกษาเฉพาะบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมบริการเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ที่อยู่ในกลุ่มเกษตรและอุตสาหกรรมเกษตร กลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภค กลุ่มธุรกิจทางการเงิน กลุ่มสินค้า

อุตสาหกรรม กลุ่มอสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง กลุ่มทรัพยากร กลุ่มเทคโนโลยี บริษัทในตลาดหลักทรัพย์ เอ็ม.เอ.ไอ (MAI) งานวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษากลุ่มตัวอย่างอื่นเพื่อทำการเปรียบเทียบ

2. งานวิจัยครั้งนี้ใช้ตัวแปรตาม คืออัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนเป็นตัวแบบในการศึกษาในงานวิจัยครั้งต่อไปควรเลือกใช้ปัจจัยอื่นในการศึกษาในอนาคตเช่น ผลตอบแทนของหลักทรัพย์ หรือปัจจัยอื่นที่เห็นว่าน่าสนใจตามสภาพเศรษฐกิจ

## เอกสารอ้างอิง

- กนกพร หัวใจเจริญ. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรกับการจ่ายเงินปันผลของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยกลุ่มอุตสาหกรรมอสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- ชาลินี แสงสร้อย. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตราส่วนทางการเงินกับราคาหลักทรัพย์ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย : กรณีศึกษากลุ่มอุตสาหกรรมบริการ* (รายงานผลการวิจัย). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ณัฐกานต์ วัชรชัยทโสสถ. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างรายการคงค้างในดุลยพินิจของผู้บริหารกับการตัดสินใจลงทุนของนักลงทุนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ธัญวรัตน์ สุวรรณะ. (2557). นโยบายการจ่ายเงินปันผลและผลกระทบต่อบริษัทจดทะเบียน. *วารสารวิชาชีพบัญชี*, 10(19), 24-34.
- ธารี หิรัญรัตน์ และคณะ. (2558). *การบัญชีการเงิน Financial Accounting*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี เวชวิริยกุล. (2551). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราส่วนการจ่ายเงินปันผลของกลุ่มอุตสาหกรรมเกษตรและอุตสาหกรรมอาหารที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้า.
- นवल คุณากรมงคล. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการกำไรกับการจ่ายเงินปันผลบริการ* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิกร์นิภา บุญช่วย.(2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายเงินปันผลของกลุ่มหลักทรัพย์ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรณีศึกษากลุ่มหลักทรัพย์พลังงานและสาธารณูปโภค. *Veridian E-Journal*, 11(2), 1870-1879.
- นิตยา หมั่นการ. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรและผลตอบแทนจากการลงทุนในหลักทรัพย์หลักฐานเชิงประจักษ์ ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย หลังวิกฤติการณ์ทางการเงินในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2540*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ปาลิตา นิมมณี. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจ่ายเงินปันผลของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย : กรณีศึกษาบริษัทในกลุ่มอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มของประเทศ* (รายงานผลการวิจัย). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

- ปิยะพร สารสุวรรณ. (2562). อัตราส่วนเงินปันผลตอบแทนกับผลการดำเนินงานของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- พุทธิสุทธิ์ ตรีรัตน์ดีลกกุล. (2562). โครงสร้างเงินทุน นโยบายการจ่ายเงินปันผลและคุณภาพกำไรของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 33(106), 70-91.
- ลลิตยา ศิริพงษ์. (2562). คุณภาพกำไรและเงินปันผลของบริษัทจดทะเบียนในหมวดธุรกิจพลังงานและสาธารณูปโภคในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- อิสริย์ โชวีวิวัฒนา. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกำไรกับเงินปันผลตอบแทนของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 29(3), 48-66.
- Callao, S., Jarne, J.I., Wroblewski, D. (2017). Detecting Earnings Management Investigation on Different Models Measuring Earnings Management for Emerging Eastern European Countries. *International Journal of Research*, 5(11), 222-259.
- De Angelo, H., DeAngelo, L., & Stulz, R. (2006). Dividend Policy and earned/contributed capital mix: a test of the life cycle theory. *Journal of Financial Economics*, 81, 227-254.
- Dechow, P.M., & Scharand, C.M. (2004). *Earning Quality*. United States of America: The Research Foundation of CFA Institute.
- Dechow, P.M., Salon, R.G. & Sweeney, A.P. (1995). Detecting Earnings Management. *The Accounting Review*, 70(2), 103-225.
- Healy, P.M. (1985). The Effect of Bonus Schemes on Accounting Decisions. *Journal of Accounting and Economic*, 7(1-3), 85-107.
- Hoogrdorn, D. (2001). *Joint audits, for higher quality financial statement*. (Master's Thesis). Erasmus University in Rotterdam, Netherlands.
- Jones, J. (1991). Earning Management During Import Relief Investigations. *Journal of Accounting Research*, 29(2), 193-228.
- Sirait, F. & Siregar. V.S. (2014). Dividend payable and earnings quality: evidence from Indonesia. *International Journal of Accounting and Information Management*, 22(2), 103-117.
- Thanatawee, V. (2011). Life-Cycle Theory and Free Cash Flow Hypothesis: Evidence from Dividend Policy in Thailand. *International Journal of Financial Research*, 2(2), 52-60



## ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื้อ ของเด็กสมาธิสั้นวัยเรียน\*

กรรณิกา ไถนาเพรียว\*\*, อรวรรณ หนูแก้ว\*\*\*, วิภา คั่นฉิ่ง\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื้อของเด็กสมาธิสั้นวัยเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ดูแลเด็กสมาธิสั้นในวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดทัศนคติผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาสมาธิสั้น 3) แบบประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมาธิสั้น 4) แบบประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาสมาธิสั้น และ 5) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในด้านการรับประทานยาต่อเนื้อของเด็กสมาธิสั้น เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI ของเครื่องมือส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 เท่ากับ .86, .84, 1 และ .93 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 เท่ากับ 0.81, 0.93, 0.70 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณโดยวิธีลดตัวแปร

ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรปัจจัยทำนายสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื้อของเด็กสมาธิสั้นวัยเรียน ได้ร้อยละ 10.4 ( $R^2 = .104, p < .05$ ) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื้อของเด็กสมาธิสั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรครสมาธิสั้น ( $\beta = .281, p < .05$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ทำนายด้านทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาสมาธิสั้นไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื้อของเด็กสมาธิสั้นวัยเรียนได้

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการดูแล, การรับประทานยาต่อเนื้อ, เด็กสมาธิสั้นวัยเรียน, ผู้ดูแล

\* ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\*\*\* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Corresponding author, email: kannika5266.th@gmail.com, Tel 089-6536641

Received : October 11, 2021; Revised : December 22, 2021; Accepted : January 28, 2022

## Factors Predicting Caring Behavior of Caregiver for Medication Adherence of School-age Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder\*

Kannika Thainaphrao\*\*, Orawan Nukaew\*\*\*, Weena Chanchong\*\*\*\*

### Abstract

This descriptive predictive research design aimed to study factors predicting the caring behavior of caregivers for medication adherence of school-age children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The sample comprised 100 caregivers of school-age children with ADHD (age 6-12 Years) who received treatment at Child Psychiatric Clinic in a psychiatric hospital. The research instruments consisted of 5 parts: (1) demographic data, (2) caregiver's attitude toward ADHD medication used, (3) caregiver's perception on the stigma of children with ADHD questionnaire, (4) caregiver's perception on ADHD medication side effects questionnaire, and (5) caring behavior of caregivers for medication adherence of children with ADHD. The content validity of all parts was verified by 3 experts. The CVI values of parts 2, 3, 4 and 5 were .86, .84, 1 and .93 respectively. The reliability of parts 2, 3, 4, and 5 were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of .81, .93, .70 and .83 respectively. Data were analyzed using descriptive statistic. The predictability of the selected factors was analyzed using multiple regression (Backward Method).

The results showed that predictive factors could explain the caring behavior of caregivers for medication adherence of school-age children with ADHD 10.4 ( $R^2 = .104, p < .05$ ). The factor that significantly predicted caring behavior was the attitude toward ADHD medication use ( $\beta = .281, p < .05$ ). The result of this study could be applied caregiver's attitude toward ADHD medication as basic information to develop nursing care to improve caregivers' caring behavior for medication adherence of school-age children with ADHD.

**Keywords :** Caring behavior, Medication adherence, School-age children with ADHD, Caregivers

---

\* This research was funded by Graduate School, Prince of Songkla University

\*\* Registered nurse, Songkhla Rajanagarindra psychiatric hospital

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\*\*\*\* Instructor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Corresponding author, email: kannika5266.th@gmail.com, Tel 089-6536641

**Received :** October 11, 2021; **Revised :** December 22, 2021; **Accepted :** January 28, 2022

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคสมาธิสั้นมีอาการหลัก คือ ขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง ซนอยู่ไม่นิ่ง และขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น ที่เป็นมากกว่าพัฒนาการปกติตามวัยของเด็ก ทำให้เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตและการเข้าสังคม ซึ่งอาจมีอาการตั้งแต่เด็กจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2555) จึงถือเป็นโรคจิตเวชเรื้อรัง โรคนี้เป็นโรคจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อยที่สุด ในประเทศไทยพบผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2563 จำนวน 83,313 คน 109,520 คน และ 139,283 คน ตามลำดับ แสดงถึงการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และเป็นโรคที่มักพบในเด็กวัยเรียน ความชุกร้อยละ 8.1 (สมัย ศิริทองถาวร, 2560)

การรักษาโรคสมาธิสั้นให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต้องใช้นการรักษาด้วยยา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม โดยการรับประทานยาต่อเนื่องถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยควบคุมอาการสมาธิสั้นและเตรียมความพร้อมสำหรับการบำบัด (ชาญวิทย์ พรนพดล, 2561; ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2560; วิฐารณ บุญสิทธิ, 2555; สุพร อภินันท์เวช, 2559) อย่างไรก็ตามพบว่าเด็กสมาธิสั้นมีปัญหาการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 64.9 ถึงร้อยละ 80 (ประภัสสร ตันติปัญจพร, และคมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์, 2559) ซึ่งจะส่งผลโรครมีความรุนแรงมากขึ้น เกิดปัญหาการเรียน ซึ่งอาจนำไปสู่การออกจากระบบการศึกษา (สถาบันราชานุกูล, 2557) เกิดปัญหาสัมพันธภาพเนื่องจากแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ (กมลนันท์ คล่องดี, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน, 2559; ชาญวิทย์ พรนพดล, 2561) ถูกเพื่อนปฏิเสธ ถูกมองว่าเป็นอันตราย ไม่ควรเข้าใกล้ นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (ภาสกร คุ่มศิริ และอุ้นเรือน เล็กน้อย, 2560) มีโอกาสสูงในการพัฒนาไปสู่ภาวะติดต่อด้านและภาวะเกร (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พรทิพย์ วชิรติลก, พัชรินทร์ อรุณเรือง, และธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล, 2556) เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการใช้สารเสพติด (จตุรพร แสงกุล และวรุฒม์ อุ้นจิตสกุล, 2559) และปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2555) และอาจก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมและความรุนแรงในสังคมตามมา (สถาบันราชานุกูล, 2557) ซึ่งถือเป็นผลกระทบในระยะยาว

จากแนวคิดการรับประทานยาต่อเนื่องของ Morisky, Ang, Krousel-Wood, & Ward (2008) กล่าวถึง พฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่อง ว่าเป็นการรับประทานยาครบถ้วนทั้งขนาดและจำนวนครั้งตามแผนการรักษาที่ร่วมกันวางไว้กับผู้ให้บริการทางสุขภาพ รวมถึงไม่มีพฤติกรรมการหยุดยาก่อนกำหนด และพฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่องประกอบด้วย ความใส่ใจ ความสะดวกต่อการใช้ยา อารมณ์ความรู้สึกต่อการใช้ยา และการลืมรับประทานยา เป็นแนวคิดที่นิยมนำมาใช้ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมถึงผู้ป่วยทางจิตเวช (Abdisa et al., 2020; De las Cuevas, & Peñate, 2015) สำหรับเด็กสมาธิสั้นวัยเรียนนั้น การที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่องต้องเน้นที่พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลให้เด็กรับประทานยาต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดด้านวุฒิภาวะที่ทำให้ไม่สามารถรับผิดชอบในการดูแลตนเองได้ทั้งหมด และด้วยโรคสมาธิสั้นทำให้เกิดความบกพร่องในการคิดไตร่ตรอง การยับยั้งชั่งใจ ขาดสมาธิจดจ่อและความจำ (กิตติพงศ์ มาศเกษม, 2563) ทำให้ลืมรับประทานยาได้ ส่งผลให้ได้รับยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะดูแลให้เด็กเกิดพฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่อง โดยทำหน้าที่แทนเด็กทั้งการตัดสินใจในการใช้ยาหรือยุติการใช้ยาและการปฏิบัติเพื่อให้เด็กสมาธิสั้นเกิดการรับประทานยาและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Rashid, Lovick, & Llanwarne, 2018)

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศพบว่ามีปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็ก

สมาธิสั้น และการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาสมาธิสั้น โดยพบว่า ในผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นที่มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยยา จะดูแลให้เด็กรับประทานยารักษาสมาธิสั้นอย่างต่อเนื่องได้สูง (Ahmed, Borst, Wei, & Aslani, 2017; Brinkman, Sucharew, Majcher, & Epstein, 2018; Gajria et al., 2014; Nagae, Nakane, Honda, Ozawa, & Hanada, 2015) ในขณะที่ผู้ดูแลที่รับรู้ กังวลหรือกลัวต่อการเกิดการความรู้สึกถูกตีตราของเด็ก ก็จะทำให้เด็กรับประทานยาต่อเนื่องน้อยลง (Boudreau, & Mah, 2020; Coletti, Pappadopulos, Katsiotas, Berest, Jensen, & Kafantaris, 2012; Ross, Nguyen, Bridges, Ng, Reeves, & Frosch, 2018; ชาญวิทย์ พรนพดล, 2561) และในผู้ดูแลที่รับรู้ หรือกังวลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นเหตุผลหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลตัดสินใจให้เด็กหยุดรับประทานยา ทำให้เด็กสมาธิสั้นได้รับยาไม่ต่อเนื่อง (Ahmed et al., 2017; Khan & Aslani, 2019; ชาญวิทย์ พรนพดล, 2561; วันรวี พิมพ์รัตน์, 2559) และปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ความถี่ในการรับประทานยารักษาสมาธิสั้นต่อวัน และระยะเวลาในการใช้ยารักษาสมาธิสั้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในเด็กสมาธิสั้นที่รับประทานยา 1 ครั้ง ต่อวัน ผู้ดูแลเกิดความสับสนในการบริหารยาของเด็กมากกว่า ทำให้ดูแลเด็กให้รับประทานยาต่อเนื่องได้มากกว่าผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาสมาธิสั้น 2 หรือ 3 ครั้งต่อวัน (Coletti et al., 2012; Rashid et al., 2018; เกษศิริพันธ์ นิลนนท์, รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์, สิริพรรณ พัฒนาฤดี, และธีรารัตน์ แทนขำ, 2559) และในผู้ป่วยที่ระยะเวลาการรักษาด้วยยาเพิ่มขึ้น การดูแลให้เด็กรับประทานยาต่อเนื่องจะลดลง

โดยสรุป การรับประทานยาต่อเนื่องถือเป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมอาการสมาธิสั้นและทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบำบัดรักษา ซึ่งจะช่วยให้เด็กสมาธิสั้นสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขตามวัย โดยผู้ดูแลถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นวัยเรียนรับประทานยาต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่าในประเทศไทยยังมีการศึกษาเรื่องดังกล่าวอยู่ค่อนข้างน้อย อีกทั้งการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้นโดยตรง ยังมีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในบริบทการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาและการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นวัยเรียนรับประทานยาต่อเนื่องอยู่ค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การดูแลเด็กสมาธิสั้นด้านการรับประทานยา ตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือหรือการดูแลของผู้ดูแลเพื่อให้เด็กสมาธิสั้นรับประทานยาต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

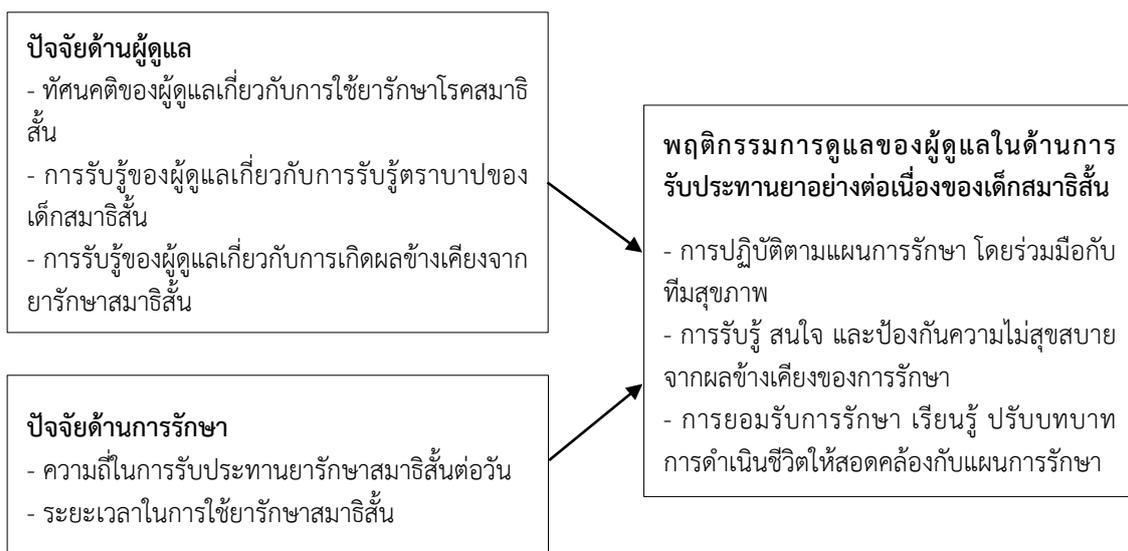
1. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นวัยเรียนด้านการให้รับประทานยาต่อเนื่อง
2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของ ทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมาธิสั้น การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาสมาธิสั้น ความถี่ในการรับประทานยารักษาสมาธิสั้นต่อวัน และระยะเวลาในการใช้ยารักษาสมาธิสั้นต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นวัยเรียนรับประทานยาต่อเนื่อง

### สมมติฐานการวิจัย

ทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมาธิสั้น การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาสมาธิสั้น ความถี่ในการรับประทานยารักษาสมาธิสั้นต่อวัน และระยะเวลาในการใช้ยารักษาสมาธิสั้น สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นวัยเรียนรับประทานยาต่อเนื่องได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประหานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น โดยใช้แนวคิดการรับประหานยาต่อเนื่องของมอริสกี (Morisky, Ang, Krousel-Wood, & Ward, 2008) ที่อธิบายว่าพฤติกรรมการรับประหานยาต่อเนื่อง คือ การประหานยาครบถ้วนทั้งขนาดและจำนวนครั้ง ตามแผนการรักษาที่ร่วมกันวางไว้กับผู้ให้บริการทางสุขภาพ รวมถึงไม่มีพฤติกรรมการหยุดยาก่อนแพทย์สั่ง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลของผู้ดูแลในการรับประหานยาอย่างต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น สรุปพฤติกรรมการดูแลหรือการปฏิบัติของผู้ดูแลเพื่อการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นเกิดการรับประหานยาอย่างต่อเนื่อง 3 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยร่วมมือกับทีมสุขภาพ 2) การรับรู้ สนใจ และป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษา และ 3) การยอมรับการรักษา เรียนรู้ ปรับบทบาท การดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลของผู้ดูแลในด้านการรับประหานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วย 2 ด้านหลัก คือ ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ทศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาบของเด็กสมาธิสั้น การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากรักษาสมาธิสั้น และปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ความถี่ในการรับประหานยารักษาสมาธิสั้นต่อวัน และระยะเวลาในการใช้ยารักษาสมาธิสั้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนาย (Descriptive predictive research design)

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (F90.0) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 อายุระหว่าง 6-12 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1987) คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ

1. เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติสนิทที่ดูแลเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี
2. เป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นที่มีประวัติได้รับการรักษาด้วยยาอย่างน้อย 1 ปี
3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
  - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก ความสัมพันธ์กับเด็ก
  - 1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ประวัติโรคร่วมทางจิตเวช อื่นๆ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น สิทธิการรักษา ชื่อยาที่รับประทาน ขนาด และวิธีรับประทาน
2. แบบวัดทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับประทานยาสมาธิสั้น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแบบวัดทัศนคติที่มีต่อการรักษาและการใช้ยาสำหรับผู้ดูแลของเกษศิริรินทร์ นิลนนท์ และคณะ (2559) มี 10 ข้อคำถาม ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลโดยรวมคะแนนทั้งหมด และหาอันตรายภาคชั้น แบ่งช่วงคะแนนเป็น 2 ระดับ คือ คะแนนรวม 10-25 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมาธิสั้นทางลบ และคะแนนรวม 26 – 40 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมาธิสั้นทางบวก
3. แบบประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมาธิสั้น เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความรู้สึกถูกตีตราบาปของบุคคลต่อการป่วยโรคสมาธิสั้น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบประเมินการตีตราบาปในผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD Stigma Questionnaire, ASQ) ของเคลลีสันและคณะ (Kellison, Bussing, Bell, & Garvan, 2010) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยการเจ็บป่วย การมองตนเองเชิงลบ และความกังวลเกี่ยวกับทัศนคติของสังคม มี 25 ข้อคำถาม ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลโดยรวมคะแนนทั้งหมด และหาอันตรายภาคชั้น แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนรวม 25 – 50 คะแนน หมายถึง รับรู้ความรู้สึกถูกตีตราของเด็กสมาธิสั้นในระดับต่ำ คะแนนรวม 51 – 75 คะแนน หมายถึง รับรู้ความรู้สึกถูกตีตราของเด็กสมาธิสั้นในระดับปานกลาง และ คะแนนรวม 76 – 100 คะแนน หมายถึง รับรู้ความรู้สึกถูกตีตราของเด็กสมาธิสั้นในระดับสูง
4. แบบประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาสมาธิสั้น เป็นแบบสอบถามการเกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาสมาธิสั้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มี 11 ข้อคำถาม ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีนานๆ ครั้ง มีบางครั้ง มีบ่อยครั้ง แปลผลโดยรวมคะแนนทั้งหมด และหาอันตรายภาคชั้น แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนนรวม 11 – 22 คะแนน หมายถึง รับรู้การเกิดผลข้างเคียงจากยาในระดับต่ำ คะแนนรวม 23 – 33 คะแนน หมายถึง รับรู้การเกิดผลข้างเคียงจากยาในระดับปานกลาง และ คะแนนรวม 34 – 44 คะแนน หมายถึง รับรู้การเกิดผลข้างเคียงจากยาในระดับสูง
5. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นรับประทานยาต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการรับประทานยาต่อเนื่องของมอริสกี (Morisky et al., 2008) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

มี 31 ข้อคำถาม ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย บางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ แปรผลโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถาม และหาอันตรภาคชั้น แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นรับประทานยาต่อเนื่อง ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นรับประทานยาต่อเนื่องในระดับปานกลาง และ ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นรับประทานยาต่อเนื่องในระดับมาก

### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือและการหาค่าความเชื่อมั่น

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่านที่มีประสบการณ์การวิจัยหรือผลงานวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความตรงตามเนื้อหา ชัดเจน ครบคลุม และใช้ภาษาเหมาะสม โดยพิจารณาค่า CVI ได้ค่าความตรงของ 1) แบบวัดทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น 2) แบบประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมาธิสั้น 3) แบบประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาสมาธิสั้น และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น เท่ากับ 0.86, 0.84, 1 และ 0.93 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดสอบหาค่าความเที่ยงกับผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของ 1) แบบวัดทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น 2) แบบประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมาธิสั้น 3) แบบประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาสมาธิสั้น และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น เท่ากับ 0.81, 0.93, 0.70 และ 0.86 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2020 – NSt 018 และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เลขที่ SKPH.IRB.COA ๑/๒๕๖๓ ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้อิสระกลุ่มตัวอย่างในการซักถามและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา ขณะเก็บข้อมูลไม่พบผู้ที่ถอนตัวจากการวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลงจะทำลายแบบสอบถามเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ประชาสัมพันธ์และคัดเลือกอาสาสมัครผู้ดูแลที่นำเด็กสมาธิสั้นมารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. หลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการอ่าน ผู้วิจัยอ่านให้ฟังแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 – 30 นาที และรอรับแบบสอบถามคืนทันทีเมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จสิ้น

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ กรณีข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

4. เมื่อตรวจสอบข้อมูลครบถ้วน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่กำหนดไว้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นและเด็กสมาธิสั้น โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น โดยใช้คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการดูแลของผู้ดูแลในการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้นด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธีลดตัวแปร (Backward Elimination) ทั้งนี้ได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ โดยการตรวจสอบว่าตัวแปรทุกตัวอยู่ในระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) มีการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์คงที่ (Homoscedasticity) และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (Multicollinearity) จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 100 ราย มีผลการวิจัยที่แสดงรายละเอียดของข้อมูลทั่วไป และระดับปัจจัยทำนาย ได้แก่ ทศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคลมชัก การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมาธิสั้น การรับรู้การเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาโรคลมชัก ความถี่ในการรับประทานยารักษาโรคลมชักต่อวัน และระยะเวลาในการใช้ยารักษาโรคลมชัก ดังนี้

#### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84) มีอายุระหว่าง 27 ปี ถึง 67 ปี ผู้ดูแลอยู่ในวัยผู้ใหญ่เกือบทั้งหมด แบ่งเป็นช่วงอายุ 41-59 ปี ร้อยละ 50 และช่วงอายุ 27-40 ปี ร้อยละ 48 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด (ร้อยละ 84) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 77) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับการศึกษา (ร้อยละ 98) โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 44) รองลงมาคือ จบระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 25) และจบระดับประถมศึกษา อนุปริญญา และสูงกว่าปริญญาตรี อีกร้อยละ 13, 7 และ 9 ตามลำดับ ผู้ดูแลประกอบอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 31) รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 19) และรับราชการ (ร้อยละ 16) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 20,000 บาท/เดือน

ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 70) ผู้ดูแลเด็กเป็นระยะเวลา 2- 12 ปี โดยเกือบทั้งหมดดูแลเด็กมา มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 90) มีลักษณะความสัมพันธ์เป็นบิดาหรือมารดามากที่สุด (ร้อยละ 83)

สำหรับเด็กสมาธิสั้นภายใต้การดูแลของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83 เป็นเพศชาย และ ร้อยละ 17 เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 9-12 ปี (ร้อยละ 53) และ 6-9 ปี (ร้อยละ 47) นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด (ร้อยละ 86) ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 59 และประถมตอนต้นร้อยละ 41 เด็กสมาธิสั้นร้อยละ 61 ไม่มีโรคร่วมอื่นทางจิตเวช และอีกร้อยละ 39 มีโรคร่วมอื่นทางจิตเวช โดยพบสมาธิสั้นร่วมกับ ออทิสติกมากที่สุด (ร้อยละ 40.9) รองลงมาพบสมาธิสั้นร่วมกับติ้อ ต่อด้าน (ร้อยละ 31.8) มีระยะเวลาการป่วยสมาธิสั้นตั้งแต่ 1 ปี ถึง 9 ปี โดยมีระยะเวลาป่วยสมาธิสั้นเฉลี่ย 3 ปี เด็กสมาธิสั้นเกินครึ่งได้รับยารักษาโรคสมาธิสั้นในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท คือ เมทิลฟิเนดเต (ร้อยละ 53) และได้รับทั้งเมทิลฟิเนดเตและยา กลุ่มอื่น (ร้อยละ 44) โดยยาเกือบทุกชนิดเป็นรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ไม่ต้องชำระเงิน) เด็กสมาธิสั้นใช้สิทธิการรักษาที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายโดยไม่ต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละ 65 โดยแบ่งเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 37 สิทธิเบิกราชการร้อยละ 24 และเบิกสิทธิอื่น ๆ ร้อยละ 4 และอีกร้อยละ 35 ใช้สิทธิชำระเงินเอง

### ปัจจัยทำนาย

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น พบว่าผู้ดูแลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 89) มีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น และอีกร้อยละ 11 มีทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น ผู้ดูแลรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมาธิสั้นใกล้เคียงกันระหว่างระดับต่ำและระดับปานกลาง (ร้อยละ 49 และร้อยละ 48 ตามลำดับ) และผู้ดูแลแค่ร้อยละ 3 รับรู้เกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมาธิสั้นในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาสมาธิสั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 86) และอีกร้อยละ 14 อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความถี่ในการรับประทานยารักษาสมาธิสั้นต่อวัน พบว่า เด็กสมาธิสั้นรับประทานยาวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 50) รองลงมาคือรับประทานยาวันละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 34) และเกือบทั้งหมดมีямมือเทียงที่ต้องนำไปรับประทานที่โรงเรียน (ร้อยละ 89) เด็กสมาธิสั้นรับประทานยาเป็นระยะเวลา 1 ถึง 7 ปี โดยเด็กสมาธิสั้นกว่าครึ่งใช้ยาน้อยกว่า 3 ปี (ร้อยละ 54) รองลงมาคือ 3 ถึง 5 ปี (ร้อยละ 37) และมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 9)

### พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น

พฤติกรรมดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.28$ ,  $S.D. = .437$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมดูแลด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การยอมรับการรักษา เรียนรู้ และปรับบทบาทการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการรักษา ( $M = 3.38$ ,  $S.D. = .592$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้นรายด้านและโดยรวม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน

พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่อง	M	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยรวมมือกับที่มสุขภาพ	3.30	.507	มาก
การรับรู้ สนใจ ป้องกันความไม่สุขสบายจากการรักษา	3.09	.484	มาก
การยอมรับการรักษา เรียนรู้ ปรับบทบาทการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการรักษา	3.38	.592	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.28</b>	<b>.437</b>	<b>มาก</b>

### ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น

วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลดตัวแปร (Backward Method) โดยผู้วิจัยนำเข้าตัวแปรทั้งหมด และขจัดตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์น้อยที่สุดออกทีละตัวเพื่อให้ได้ตัวแปรและโมเดลที่ดีที่สุดในการทำนาย โดยพบว่า ตัวแปรปัจจัยทำนายที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้นได้ คือ ทักษะคิดของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็ก ความถี่ในการรับประทานยาสมาธิสั้นต่อวัน และระยะเวลาที่รับประทานยาสมาธิสั้น สามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 10.4 ( $R^2 = 10.4$ ,  $p < .05$ ) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ทักษะคิดของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น ( $\beta = .281$ ,  $t = 2.587$ ,  $p < .05$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	$\beta$	T	p-value
Constant	74.969	13.145		5.703	.000
ทักษะคิดของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น	1.067	.412	.281	2.587	.011
การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็ก	-.098	.116	-.090	-.840	.403
ความถี่ในการรับประทานยาสมาธิสั้นต่อวัน	2.795	1.763	.157	1.585	.116
ระยะเวลาที่รับประทานยาสมาธิสั้น	-.131	.073	-.176	-1.801	.075

$F$  Change = 2.769,  $R^2 = .104$

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.28$ ,  $S.D. = .437$ ) ซึ่งถือได้ว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลในการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นเกิดพฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่องตามแนวคิดของ Morisky et al., (2008) โดยผู้ดูแลมีวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมในการจัดการกับองค์ประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา ทั้งการป้องกันการลืมรับประทานยาและการไปตรวจตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่อง ใส่ใจในการดูแลให้เด็กรับประทานยาอย่างเคร่งครัดและมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอทั้งขณะอยู่ที่บ้าน ขณะอยู่ที่โรงเรียน และเมื่อเด็กต้องออกจากบ้านหรือเดินทาง มีความใส่ใจในการประเมินติดตามอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาสมาธิสั้น มีวิธีการบริหารยาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความสะดวกในการใช้ยา และมีวิธีการสื่อสารที่ช่วยให้เด็กเกิดความร่วมมือในการรับประทานยาแม้เด็กอาจเกิดความเบื่อหน่ายหรือรู้สึกไม่อยากรับประทานยาส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการรับประทานยาสมาธิสั้นต่อเนื่อง ครบถ้วนตามแผนการรักษา ไม่หยุดยาเองแม้ว่าอาการจะดีขึ้น อธิบายได้ว่า จากลักษณะของผู้ดูแลที่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลให้เด็กรับประทานยาสมาธิสั้นต่อเนื่องมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากขึ้นหรือผู้ดูแลในวัยสูงอายุ เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคและการดูแลที่ถูกต้อง (ชาญวิทย์ พรนพดล, 2561) เป็นบิดามารดาซึ่งถือเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดเด็ก จึงมีความเป็นกิจจะลักษณะในการดูแลให้เด็กรับประทานยามากกว่าส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นเกิดการรับประทานยาต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีอายุ

น้อยกว่าดูแลให้เด็กได้รับประทานยาสมานิสันต่อเนื่องมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า (เกษศิริรินทร์ นิลนนท์ และคณะ, 2559; ชาลวิทย์ พรนพดล, 2561) นอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลเกือบทั้งหมดได้รับการศึกษาโดยเกือบครึ่งจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมานิสันรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ทำให้วางแผนการบริหารยาได้เหมาะสม จึงดูแลให้เด็กได้รับประทานยาต่อเนื่องมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Safavi et al. (2019) ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงจะดูแลให้เด็กได้รับประทานยาต่อเนื่องได้มากกว่า เนื่องจากมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลมากกว่า อีกทั้งเด็กสมานิสันส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษา ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นอุปสรรคหนึ่งข้อขัดขวางการรักษาต่อเนื่อง (ชาลวิทย์ พรนพดล, 2561) และส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีรายได้เพียงพอ จึงมีความสามารถในการจัดการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาได้ เกิดความกังวลน้อยเกี่ยวกับรายได้ที่อาจสูญเสียเมื่อต้องหยุดงาน และมีเวลาในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ (Chanpen, Pornnoppadol, Atsariyasing, & Hosiri, 2018; Safavi et al., 2019; อธิขาดา อธิพงษ์อาภรณ์ และนิตา ลิ้มสุวรรณ, 2561) พฤติกรรมการดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมานิสันจึงอยู่ในระดับมาก และจากข้อมูลพบว่าเด็กสมานิสันร้อยละ 39 มีโรคร่วมทางจิตเวชอื่น เช่น ออทิสติก ต้อ ต่อด้าน ผู้ดูแลอาจรับรู้หรือเกิดความกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการหากเด็กไม่รับประทานยา จึงดูแลให้เด็กได้รับประทานยาต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า ในผู้ดูแลที่กังวลต่อความรุนแรงของโรคจะให้ความร่วมมือในการดูแลให้เด็กได้รับประทานยาต่อเนื่องมากขึ้น (Edgcomb & Zima, 2018)

ทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมานิสันสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมานิสันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .281, t = 2.587, p < .05$ ) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเกือบทั้งหมดมีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมานิสัน ซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลเด็กมากกว่า 5 ปี ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเรื่องการรับประทานยาสมานิสันของเด็ก เห็นผลลัพธ์ของยาในการควบคุมอาการสมานิสัน และรับรู้ถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จึงดูแลให้เด็กสมานิสันรับประทานยาต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ดูแลเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษา ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาสมานิสัน ซึ่งส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องในการใช้ยา จึงดูแลให้เด็กได้รับประทานยาต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการใช้ยารักษาอาการสมานิสัน มีประสบการณ์ที่ดีเรื่องความปลอดภัยและผลดีของการใช้ยา เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลดูแลให้เด็กได้รับประทานยาต่อเนื่อง (Brinkman, Simon, & Epstein, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Boudreau & Mah (2020) ที่พบว่าทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาสมานิสันมีผลต่อการตัดสินใจในการให้เด็กรับประทานยา เช่นเดียวกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าหากผู้ดูแลมีทัศนคติทางบวก จะมีแนวโน้มในการคงไว้ซึ่งการดูแลให้เด็กได้รับประทานยาต่อไป (Gajria et al., 2014; Nagae et al., 2015) และในเด็กสมานิสันที่ผู้ดูแลรับรู้ถึงความจำเป็นของการรับประทานยา รับรู้ถึงผลดีจากการใช้ยามากกว่าผลเสีย จะดูแลให้เด็กรับประทานยารักษาสมานิสันต่อเนื่องได้สูง (Ahmed et al., 2017; Alsous, 2017; Coletti et al., 2012; Ross et al., 2018; Siponen et al., 2013)

ปัจจัยการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมานิสัน การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาสมานิสัน ความถี่ในการรับประทานยารักษาสมานิสันต่อวัน และระยะเวลาในการใช้ยารักษาสมานิสัน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมานิสันได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา มีความเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้รู้สึกว่าการรับประทานยารักษาสมานิสันรู้สึกถูกตีตราจากการที่ต้องรับประทานยา เนื่องจากปัจจุบันจำนวนเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคสมานิสันมีมากขึ้น ซึ่งเด็กสมานิสันสามารถเรียนร่วมกับกลุ่มเด็กทั่วไปได้ (สมัย ศิริทองถาวร, 2560) ทำให้เด็กไม่รู้สึก

แปลกแยกจากเพื่อน เด็กจึงแสดงออกถึงความรู้สึกถูกตีตราบ่อย การรับรู้ของผู้ดูแลต่อตราบาปของเด็กสมาธิสั้นจึงอยู่ระดับต่ำถึงระดับปานกลาง ซึ่งไม่ส่งผลต่อการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นรับประทานยาต่อเนื่อง อีกทั้งเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่รับประทานยามากกว่า 3 ปี อาจทำให้เด็กทนต่อผลข้างเคียงของยาได้ โดยยาที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ เมทิลเฟนิเดต ซึ่งมีผลข้างเคียงในระดับน้อย ไม่ส่งผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเกิดความกังวลต่ออาการข้างเคียงน้อย จึงดูแลให้เด็กรับประทานยาสมาธิสั้นต่อเนื่อง และในการศึกษาครั้งนี้เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่รับประทานยาวันละ 2 ครั้ง คือ มื้อเช้ารับประทานขณะอยู่ที่บ้าน และมื้อเที่ยงที่ต้องนำยาไปรับประทานที่โรงเรียน การต้องเตรียมยาให้เด็กเพียง 1 มื้อ จึงไม่ได้เป็นภาระหรือสร้างความยุ่งยากให้ผู้ดูแล ความถี่ในการรับประทานยารักษาสมาธิสั้นต่อวันจึงไม่ส่งผลต่อการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นรับประทานยาต่อเนื่อง นอกจากนี้ลักษณะของผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล และมีประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ทำให้รับรู้ถึงผลของยาในการควบคุมอาการสมาธิสั้นเล็งเห็นถึงความรุนแรงของโรคหากรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง พบผลข้างเคียงจากยาในระดับน้อย และไม่กระทบต่อการใช้ชีวิต ระยะเวลาในการใช้ยาสมาธิสั้นจึงไม่มีผลต่อการดูแลให้เด็กรับประทานยาต่อเนื่อง ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นได้

สรุปจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้นอยู่ในระดับมาก และตัวแปรปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายตัวแปรปัจจัยทำนายสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้นได้ร้อยละ 10.4 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ทักษะคิดของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น และตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้นได้ คือ การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของเด็กสมาธิสั้น การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาสมาธิสั้น ความถี่ในการรับประทานยารักษาสมาธิสั้นต่อวัน และระยะเวลาในการใช้ยารักษาสมาธิสั้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรหรือหน่วยงานที่ให้การดูแลบำบัดรักษาเด็กสมาธิสั้น สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาสมาธิสั้นไปใช้เป็นพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประทานยาต่อเนื่องของเด็กสมาธิสั้นได้
2. จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดูแลเด็กสมาธิสั้นในผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลให้เด็กรับประทานยาสมาธิสั้นต่อเนื่อง
3. แนะนำแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและการดูแลรักษา เช่น หนังสือ แผ่นพับ สื่อออนไลน์ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องและทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยาสมาธิสั้น ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลเพื่อให้เกิดสมาธิสั้นรับประทานยาต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลในการดูแลให้เด็กสมาธิสั้นวัยเรียนรับประทานยาต่อเนื่อง และศึกษาวิจัยติดตามผลของโปรแกรมในลักษณะของการวิจัยและพัฒนาต่อไป

.....

## เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงศ์ มาศเกษม. (2563). โรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่น. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 16(2), 75-102.
- กมลนัถ์ คล่องดี, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการดูแลเด็กในผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(1), 52-68.
- เกษศิรินทร์ นิลนนท์, รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์, สิริพรรณ พัฒนาฤดี, และธีรรัตน์ แทนขำ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาเมทิลฟินิเดต ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคสมาธิสั้น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(1), 1-11.
- ชาญวิทย์ พรนพดล. (2561). *โรคสมาธิสั้น=Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). *สมาธิสั้น*. สืบค้นจาก <http://www.happyhomeclinic.com/sp03-adhd.htm>.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พรทิพย์ วชิรดิถก, พัชรินทร์ อรุณเรือง, และธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล. (2556). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 66-75.
- ประภัสสร ตันติปัญญาพร และคมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกินยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(2), 131-144.
- ภาสกร คุ่มศิริ, และอุ๋นเรื่อน เล็กน้อย. (2560). บทความพินพิววิชาการ: โรคสมาธิสั้นและการติตราบาปทางสังคม. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 7(3), 302-311.
- วันรวี พิมพ์รัตน์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของ ผู้ปกครองกับความสม่ำเสมอในการกินยา methylphenidate ของเด็กสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(1), 15-26.
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2555). โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 373-386.
- สถาบันราชานุกูล. (2557). *เด็กวัยเรียนที่มีความต้องการพิเศษ*. สืบค้นจาก [http://rajanukul.go.th/new/\\_admin/download/D0000073.pdf](http://rajanukul.go.th/new/_admin/download/D0000073.pdf).
- สมัย ศิริทองถาวร. (2560). *คู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น สำหรับผู้ปกครอง*. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.
- สุพร อภินันทเวช. (2559). การรักษาโรคสมาธิสั้นด้วยยาและจิตสังคมบำบัดในประเทศไทย. *Siriraj Medical Bulletin*, 9(3), 175-181.
- อชิชาดา อธิพงษ์อาภรณ์, และนิตา ลิ้มสุวรรณ. (2561). สาเหตุของการขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น วัยเด็กและวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(1), 33-46.

- Abdisa, E., Fekadu, G., Girma, S., Shibiru, T., Tilahun, T., Mohamed, H., ... & Tsegaye, R. (2020). Self-stigma and medication adherence among patients with mental illness treated at Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. *International Journal of Mental Health Systems, 14*(1), 1-13.
- Ahmed, R., Borst, J., Wei, Y. C., & Aslani, P. (2017). Parents' perspectives about factors influencing adherence to pharmacotherapy for ADHD. *Journal of Attention Disorders, 21*(2), 91-99.
- Boudreau, A., & Mah, J. W. (2020). Predicting Use of Medications for Children with ADHD: The Contribution of Parent Social Cognitions. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*(1), 26-32.
- Brinkman, W. B., Simon, J. O., & Epstein, J. N. (2018). Reasons why children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder stop and restart taking medicine. *Academic Pediatrics, 18*(3), 273-280.
- Chanpen, S., Pornnoppadol, C., Atsariyasing, W., & Hosiri, T. (2018). Validity of Thai ADHD Screening Scales to Screen ADHD Patients with Comorbid Disorders: Retrospective Study. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 63*(3), 213-226.
- De las Cuevas, C., & Peñate, W. (2015). Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 15*(2), 121-129.
- Edgcomb, J. B., & Zima, B. (2018). Medication Adherence among Children and Adolescents with Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 28*(8), 508-520.
- Gajria, K., Lu, M., Sikirica, V., Greven, P., Zhong, Y., Qin, P., & Xie, J. (2014). Adherence, persistence, and medication discontinuation in patients with attention-deficit/hyperactivity disorder—a systematic literature review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 1543-1569.
- Kellison, I., Bussing, R., Bell, L., & Garvan, C. (2010). Assessment of stigma associated with attention-deficit hyperactivity disorder: Psychometric evaluation of the ADHD Stigma Questionnaire. *Psychiatry Research, 178*(2), 363-369.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension, 10*(5), 348-354.
- Nagae, M., Nakane, H., Honda, S., Ozawa, H., & Hanada, H. (2015). Factors affecting medication adherence in children receiving outpatient pharmacotherapy and parental adherence. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 28*(2), 109-117.
- Rashid, M. A., Lovick, S., & Llanwarne, N. R. (2018). Medication-taking experiences in attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *Family Practice, 35*(2), 142-150.
- Ross, M., Nguyen, V., Bridges, J. F., Ng, X., Reeves, G., & Frosch, E. (2018). Caregivers' priorities and observed outcomes of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder medication for their child. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 39*(2), 93-100.

Safavi, P., Saberzadeh, M., & Tehrani, A. M. (2019). Factors associated with treatment adherence in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine, 41*(3), 252-257.

Thorndike, R. M. (1978). *Correlation Procedures for Research*. New York: Gardner Press.



## ประสิทธิผลของการใช้หมากฝรั่งที่มีส่วนผสมของสารเคซินฟอสโฟเปปไทด์-อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต (CPP-ACP) และสารไซลิทอลในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน

มารุต ภูพะเนียด\*, จันทภา จวนกระจ่าง\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษาสามกลุ่มวัดหลายครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้หมากฝรั่งที่มีส่วนผสมของสารเคซินฟอสโฟเปปไทด์-อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต (CPP-ACP) และสารไซลิทอลในการป้องกันการเกิดคราบจุลินทรีย์และโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน จำนวน 90 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ใช้หมากฝรั่งผสม CPP-ACP กลุ่มทดลองที่ 2 ใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับหมากฝรั่งเคี้ยววันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ด นาน 10 นาที เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ ทำการประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 5 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 4 - 8 - 12 และ 16 และประเมินฟันผุ 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง ความเที่ยงของการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและฟันผุ มีค่าสัมประสิทธิ์แคปปา 0.82 - 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบพรีดแมน สถิติทดสอบวิลค็อกซัน สถิติทดสอบครัสคาลและวัลลิส และสถิติทดสอบแมนวิทนีเยยู ผลการวิจัยพบว่า ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4-16 กลุ่มทดลองที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 75.835$ , P-value < 0.001) โดยมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ 5 ครั้ง เท่ากับ 1.10, 0.83, 0.40, 0.16 และ 0.13 ตามลำดับ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 2 ( $\chi^2 = 66.905$ , P-value < 0.001) โดยมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ 5 ครั้ง เท่ากับ 1.00, 0.93, 0.51, 0.16 และ 0.14 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2 มีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 4-16 จำนวนด้านฟันผุก่อนและหลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 ( $Z = -1.000$ , P-value = 0.500) และกลุ่มทดลองที่ 2 ( $Z = -1.414$ , P-value = 0.250) ไม่มีจำนวนด้านฟันผุเพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีจำนวนด้านฟันผุน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 7.164$ , P-value = 0.030) ผู้วิจัยแนะนำว่าการเคี้ยวหมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP หรือสารไซลิทอล ครั้งละ 1 เม็ด เป็นเวลา 10 นาที สามารถลดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้

**คำสำคัญ :** เคซินฟอสโฟเปปไทด์-อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต, ไซลิทอล, หมากฝรั่ง, โรคฟันผุ, เด็กวัยเรียน

\* อาจารย์ประจำ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author, email: marut@phcsuphan.ac.th, Tel 098-3673321

Received : October 14, 2021; Revised : February 12, 2021; Accepted : March 8, 2022

## The Effect of Chewing Gum Containing Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate (CPP-ACP) and Xylitol on Dental Caries Prevention in Students

Marut Phoophaniat\*, Jantapa Joankrajang\*

### Abstract

This research was quasi-experimental, three groups repeated measures design. The aim was to evaluate and compare dental plaque and tooth decay after using gums containing casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate (CPP-ACP) and gums containing xylitol in students. The sample group consisted of 90 students, divided into 3 groups by simple random sampling. A group of 30 students received one of the following interventions: experimental group 1 used chewing gums containing CPP-ACP, experimental group 2 used chewing gums containing xylitol, and control group. The experimental groups chew gums for 10 minutes, 2 times a day for 16 weeks. The dental plaque was assessed 5 times: before the trial, week 4<sup>th</sup>, week 8<sup>th</sup>, week 12<sup>th</sup>, and week 16<sup>th</sup>. Dental caries were assessed twice, before and after the trial. Reliability of dental plaque and dental caries examination was Kappa coefficient between 0.82 - 0.88. The data were analyzed by Descriptive statistics, Friedman test, Wilcoxon signed ranks test, Kruskal-Wallis test, and Mann Whitney U Test. The result showed that there was a statistically significant decrease in dental plaque level in experimental groups, experimental group 1 had mean dental plaque of 1.10, 0.83, 0.40, 0.16, and 0.13 ( $\chi^2 = 75.835$ , P-value < 0.001), and experimental group 2 had mean dental plaque of 1.00, 0.93, 0.51, 0.16, and 0.14 ( $\chi^2 = 66.905$ , P-value < 0.001), and less dental plaque than the control group. Experimental group 1 (Z= -1.000, P-value = 0.500) and experimental group 2 (Z= -1.414, P-value = 0.250) dental caries did not increase compared to before the trial, and less tooth decay than control group ( $\chi^2 = 7.164$ , P-value = 0.030). Suggestions that chewing gum containing CPP-ACP or xylitol, 1 tablet for 10 minutes, can reduce dental plaque.

**Keywords** : Casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate, Xylitol, Chewing gum, Dental caries, Students

---

\* Instructor, Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute  
Corresponding author, email: marut@phcsuphan.ac.th, Tel 098-3673321

**Received** : October 14, 2021; **Revised** : February 12, 2021; **Accepted** : March 8, 2022

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขโดยเฉพาะโรคฟันผุ (Dental caries) ซึ่งมีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างสูง แม้ว่าโรคฟันผุจะไม่ใช่โรคที่มีความรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิตในทันที แต่ก็สร้างความเจ็บปวดทรมาน เคี้ยวอาหารได้ไม่เต็มที่ มีกลิ่นปาก อีกทั้งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคมะเร็งในช่องปาก โรคเยื่อหูอักเสบ แม้จะมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้ทางทันตสุขภาพแก่ประชาชนในทุกกลุ่มอายุเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและการดูแลสุขภาพช่องปากมาตลอด แต่โรคฟันผุก็ยังคงเป็นปัญหาของประชาชนทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน (สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่า กลุ่มของเด็กวัยเรียน ร้อยละ 52 มีฟันแท้ผุ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด 1.4 ซี่ต่อคน (สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และจากรายงานสภาวะช่องปากของเด็กวัยเรียนจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2561 พบว่า เด็กอายุ 6 ปี 9 ปี และ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 9.42, 25.60 และ 44.40 ตามลำดับ ในอำเภอสองพี่น้อง พบอัตราการเกิดโรคฟันแท้ผุสูงเป็นอันดับต้น พบว่า เด็กอายุ 6 ปี 9 ปี และ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 6.87, 33.25 และ 32.03 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด 1.04 ซี่ต่อคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เห็นได้ว่าอัตราการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น บ่งบอกว่ามาตรการในการป้องกันโรคฟันผุยังขาดประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ โรคฟันผุเกิดจากปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ ตัวฟัน อาหาร แบคทีเรีย และเวลาในการสัมผัสกรดของผิวฟัน กระบวนการเกิดฟันผุเกิดจากเศษอาหารติดอยู่ตามตัวฟัน ซอกฟัน และหลุมร่องฟัน แบคทีเรียในช่องปากใช้เศษอาหารเหล่านี้เป็นพลังงาน กระบวนการที่แบคทีเรียย่อยสลายเศษอาหารทำให้เกิดกรดทำให้ฟันสูญเสียแร่ธาตุ ดังนั้น เมื่อมีเศษอาหารอยู่ในช่องปากเป็นเวลานานหรือบ่อยครั้งย่อมทำให้ฟันสูญเสียแร่ธาตุจึงเกิดโรคฟันผุในที่สุด เด็กกลุ่มวัยเรียนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยร่วมกันอีก ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา สังคม พฤติกรรม และจิตวิทยา ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนสำคัญทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ดังนั้นปัญหาโรคฟันผุจึงยังคงเป็นปัญหาในเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะช่วงอายุ 9 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ฟันกรามน้อยแท้และฟันกรามแท้ขึ้นจึงมีโอกาสมะสมเศษอาหารบริเวณหลุมร่องฟันได้ง่าย (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

หลักการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุมีหลากหลายวิธีโดยการควบคุม กำกับปัจจัยในการเกิดฟันผุ ได้แก่ ตัวฟัน อาหาร แบคทีเรีย และเวลา วิธีที่นิยมใช้โดยทั่วไป คือ วิธีทางกายภาพ เช่น การแปรงฟัน ร่วมกับการใช้สารเคมี เช่น การใช้ฟลูออไรด์ ซึ่งการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นวิธีการที่แพร่หลายในปัจจุบัน แต่ก็ยังเห็นได้ว่าปัญหาฟันผุก็ยังคงเกิดขึ้น ดังนั้น นอกจากการใช้ฟลูออไรด์แล้วสารที่ไม่ใช่ฟลูออไรด์จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในช่วยเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคฟันผุ เช่น สารเคซีนฟอสโฟเปปไทด์-อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต (Casein phosphopeptide - Amorphous calcium phosphate: CPP-ACP) และสารไซลิทอล (Xylitol) โดยสารทั้งสองชนิดมีคุณสมบัติในการเพิ่มค่าความเป็นกรดต่าง (pH) ในน้ำลาย (Hegde & Thakkar, 2017) ซึ่งหากช่องปากมีความเป็นกรดต่าง (pH) ไม่ต่ำกว่า 5.5 จะไม่เกิดการสูญเสียแร่ธาตุของตัวฟัน ซึ่งเป็นการยับยั้งการเกิดฟันผุ และช่วยลดแบคทีเรียที่ชื่อว่า สเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ (*Streptococcus mutans*) ในช่องปากได้ (Samuel, Ramakrishnan, Halawany, Abraham, Jacob, & Anil, 2017) เชื้อแบคทีเรียดังกล่าวเป็นสาเหตุหลักของการเกิดฟันผุ นอกจากนี้สาร CPP-ACP ยังมีคุณสมบัติในการยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุของเคลือบฟัน ส่งเสริมให้เกิดการคืนแร่ธาตุสู่เคลือบฟัน (Reynolds, Cai, Shen, & Walker, 2003) เช่นเดียวกับสารไซลิทอลที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการคืนแร่ธาตุสู่เคลือบฟันได้เช่นกัน (Miake, Saeki, Takahashi, & Yanagisawa, 2003) และสาร CPP-ACP สามารถทำให้ปริมาณแคลเซียมและฟอสเฟตในคราบจุลินทรีย์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มี

ไอออนของแคลเซียมฟอสเฟต และแคลเซียมไฮโดรเจนฟอสเฟตเกิดขึ้น ซึ่งไอออนเหล่านี้สามารถแพร่กระจายลงสู่รอยโรคในชั้นเคลือบฟันทำให้เกิดการคืนแร่ธาตุตามมา (Poureslami, Hoseinifar, Khazaeli, Hoseinifar, Sharifi, & Poureslami, 2017) นอกจากนี้สาร CPP-ACP ยังมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของฟลูออไรด์ในการช่วยป้องกันฟันผุ (Thakkar, Badakar, Hugar, Hallikerimath, Patel, & Shah, 2017) ปัจจุบันมีการนำสาร CPP-ACP และสารไฮลิทอลไปเป็นส่วนผสมของผลิตภัณฑ์อาหารและผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก และหมากฝรั่ง สำหรับหมากฝรั่งที่ผสมสารดังกล่าวจัดอยู่ในกลุ่มหมากฝรั่งที่ปราศจากส่วนผสมของน้ำตาล จากผลการศึกษาของ Muralikrishnan, Asokan & Priya (2018) พบว่า การเคี้ยวหมากฝรั่งที่ปราศจากส่วนผสมของน้ำตาล เป็นเวลา 10 นาทีสามารถเพิ่มความเป็นกรดต่าง (pH) ในน้ำลายได้ จากเอกสารวิชาการและงานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่าสาร CPP-ACP และสารไฮลิทอล มีคุณสมบัติในการควบคุมป้องกันฟันผุได้ สามารถนำมาใช้เพิ่มมาตรการในการควบคุมป้องกันฟันผุที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องมารับบริการจากทันตบุคลากร นอกเหนือจากเดิมที่มีการแปรงฟัน และการใช้ฟลูออไรด์ตามปกติในชีวิตประจำวัน ประชาชนทั่วไปสามารถหาได้ง่ายตามท้องตลาดทั่วไปจึงมีความสะดวกในการบริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่นิยมเคี้ยวหมากฝรั่ง

จากคุณสมบัติของสารทั้งสองชนิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพของการใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP และสารไฮลิทอลต่อการป้องกันฟันผุในเด็กวัยเรียน โดยประเมินประสิทธิภาพจากคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและจำนวนด้านฟันผุ

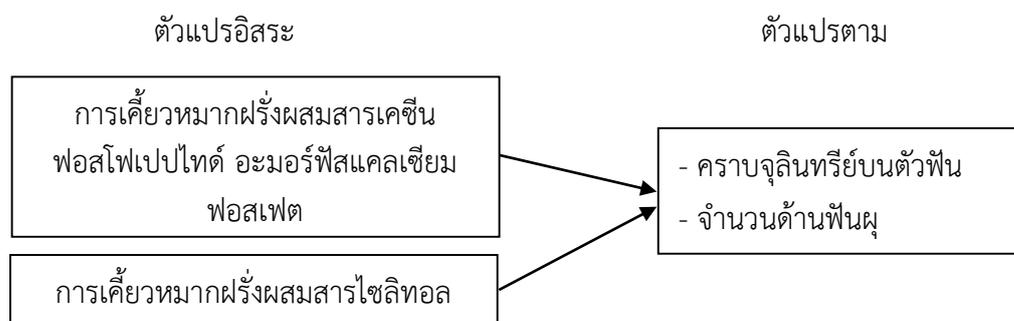
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP และสารไฮลิทอล กับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนด้านฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP และสารไฮลิทอล กับกลุ่มควบคุม

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลองคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในกลุ่มทดลองที่ใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP และสารไฮลิทอลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังจากทดลองจำนวนด้านฟันผุในกลุ่มทดลองที่ใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP และสารไฮลิทอลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสามกลุ่มวัดหลายครั้ง (Three group repeated measures design)

### ตารางที่ 1 วิธีการวิจัย

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง						
	วัดผล	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 8		สัปดาห์ที่ 12		สัปดาห์ที่ 16		
	วัดผล	ทดลอง	วัดผล	ทดลอง	วัดผล	ทดลอง	วัดผล	ทดลอง	วัดผล
ทดลอง 1	O <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>3</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>4</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>5</sub>
ทดลอง 2	O <sub>6</sub>	X <sub>2</sub>	O <sub>7</sub>	X <sub>2</sub>	O <sub>8</sub>	X <sub>2</sub>	O <sub>9</sub>	X <sub>2</sub>	O <sub>10</sub>
ควบคุม	O <sub>11</sub>	-	O <sub>12</sub>	-	O <sub>13</sub>	-	O <sub>14</sub>	-	O <sub>15</sub>

O<sub>1</sub>, O<sub>5</sub>, O<sub>6</sub>, O<sub>10</sub>, O<sub>11</sub>, O<sub>15</sub> หมายถึง ประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน และประเมินจำนวนด้านฟันผุ

O<sub>2</sub>, O<sub>3</sub>, O<sub>4</sub>, O<sub>7</sub>, O<sub>8</sub>, O<sub>9</sub>, O<sub>12</sub>, O<sub>13</sub>, O<sub>14</sub> หมายถึง ประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

X<sub>1</sub> หมายถึง ใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP

X<sub>2</sub> หมายถึง ใช้หมากฝรั่งผสมสารโซลิทอล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา ได้แก่ เด็กวัยเรียนอายุ 8-9 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 3 โรงเรียน ที่ผ่านการคัดเลือกโดยมีความเสี่ยงของฟันผุอยู่ในระดับสูงตามการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย (2561) และมีทักษะแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประเมินโดยผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Oral Hygiene Skill Achievement Index (Niedermaier & Sullivans, 1981) (ไม่พบเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการแปรงฟันระดับต่ำ) จำนวน 280 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power ใช้ Test Family เลือก F test, statistical test เลือก ANOVA: Repeated measures, within-between interaction กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect size) = 0.8 (Kaur, Nekkanti, Madiyal, & Choudhary, 2018) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.8 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 เป็นกลุ่มละ 30 คน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการศึกษ (Drop out) จึงใช้ตัวอย่างรวม 90 คน ทำการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โรงเรียนละ 30 คน จากนั้นสุ่มโรงเรียนเข้าร่วมการทดลองด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มทดลองที่ 2 ใช้หมากฝรั่งผสมสารโซลิทอล และกลุ่มควบคุมไม่ใช้หมากฝรั่งใด ๆ

**เกณฑ์คัดเข้า** ได้แก่ เด็กวัยเรียนมีความเสี่ยงของฟันผุอยู่ในระดับสูง มีทักษะแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีประวัติฟันผุโดยเฉพาะในกลุ่มทดลองที่ 1 และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เกณฑ์คัดออก** ได้แก่ เด็กวัยเรียนที่เข้ารับบริการซูดหินน้ำลาย เคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ระหว่างการศึกษา

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการทดลอง และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP มีลักษณะเป็นเม็ด ๆ ละ 1.5 กรัม ประกอบด้วย สารให้ความหวาน (ซอร์บิทอล มอลทิทอล มอลทิทอล โซรัป แอสปาแตม อะซีซัลเฟม-เค ซูคราโลส)

กัมเบส สาร CPP-ACP สารทำให้แน่น สารให้ความชื้นเหนียว สีธรรมชาติ สารเคลือบผิว และแต่งกลิ่นสังเคราะห์ ผลิตภัณฑ์ผ่านการรับรองคุณภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล มีลักษณะเป็นเม็ด ๆ ละ 1.5 กรัม ประกอบด้วย สารให้ความหวาน (ไซลิทอล มอลทิทอล แอสปาแตม มอลทิทอลไซรัป) กัมเบส สารทำให้แน่น สารให้ความชื้นเหนียว สีธรรมชาติ สารเคลือบผิว และแต่งกลิ่นสังเคราะห์ ผลิตภัณฑ์ผ่านการรับรองคุณภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

ผู้วิจัยกำหนดให้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ครั้งละ 1 เม็ด เคี้ยวเป็นเวลา 10 นาที วันละ 2 ครั้ง เช้า และบ่าย ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ เพศ และอายุ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินจำนวนด้านฟันผุ โดยบันทึกเป็นค่าตัวเลข ฟัน 1 ซี่ ตรวจ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านแก้ม (Buccal surface) และด้านลิ้น (Lingual surface) ด้านใกล้กลาง (Mesial surface) ด้านไกลกลาง (Distal surface) และด้านบดเคี้ยว (Occlusal surface) (World Health Organization, 2013)

ส่วนที่ 3 แบบตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ประเมินโดย Plaque index (PI) ประเมินโดยแบ่งฟันในช่องปากออกเป็น 6 ส่วน (Sextants) และย้อมสีฟัน ทำการประเมินก่อนเข้าเรียนช่วงเช้า โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (Ainamo & Bay, 1975)

0 หมายถึง ไม่พบคราบจุลินทรีย์

1 หมายถึง พบคราบจุลินทรีย์เล็กน้อยเป็นจุด ๆ บริเวณคอฟัน

2 หมายถึง พบคราบจุลินทรีย์เป็นแถบบริเวณคอฟัน โดยมีปริมาณไม่เกิน 1/3 ของตัวฟัน

3 หมายถึง พบคราบจุลินทรีย์เป็นแถบปกคลุมมากกว่า 1/3 ของตัวฟัน

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการใช้หมากฝรั่งประจำวัน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 120 วัน แบ่งเป็นวันละ 2 ครั้ง เช้า และบ่าย

### การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

การประเมินความเที่ยงของการตรวจโดยการปรับมาตรฐานการตรวจฟันผุและคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน โดยผู้เก็บข้อมูล 6 คน ทุกคนผ่านการอบรมชี้แจงเรื่องหลักการและเทคนิคการตรวจฟันผุและคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน และทดลองตรวจฟันผุและคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันกับนักเรียนจำนวน 10 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แคปปา (Kappa) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.82-0.88 แสดงว่าผู้เก็บข้อมูลทั้ง 6 คน สามารถตรวจฟันผุและคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้สอดคล้องกัน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-A2563/01-3 โดยกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองตามกฎหมายแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากได้รับการชี้แจง ผู้ปกครองได้ลงนามเพื่อให้เด็กในความปกครองเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งล่วงหน้า

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมเรื่องการตรวจฟันผุและคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน และผ่านการปรับมาตรฐานการตรวจแล้ว โดยประเมินด้านของฟันผุ 2 ครั้ง ประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 5 ครั้ง มีขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเวลาทดลอง ประเมินด้านของฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสามกลุ่มในเวลา 8.00 น. ของวันก่อนเริ่มการทดลอง

2. ระยะเวลาทดลอง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ 1 ใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มทดลองที่ 2 ใช้หมากฝรั่งผสมของโซลิตอล และกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองที่ 1 ใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มทดลองที่ 2 ใช้หมากฝรั่งผสมของโซลิตอล โดยเคี้ยวหมากฝรั่งวันละ 2 ครั้ง เช้า และบ่าย เคี้ยวครั้งละ 1 เม็ด เป็นเวลา 10 นาที เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ใช้หมากฝรั่งใด ๆ มีการประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 5 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 ทุกคนได้รับการประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ในเวลา 8.00 น.

ระหว่างการทดลองกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมได้รับการกำกับดูแลและกระตุ้นเตือนจากครูและผู้ปกครองที่ผ่านการอบรมชี้แจงเกี่ยวกับการใช้และไม่ใช้หมากฝรั่งแล้ว ผู้วิจัยควบคุมกำกับและติดตามกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม จากรายงานการใช้หมากฝรั่งประจำวันของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยครูและผู้ปกครอง

3. ระยะเวลาหลังทดลอง คือ สัปดาห์ที่ 16 ประเมินด้านของฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มในเวลา 8.00 น. ของวันถัดไปหลังสิ้นสุดการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการทดสอบโคลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov Test) พบว่า ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ( $Z = 2.508, P < 0.001$ ) จึงใช้สถิติเชิงเปรียบเทียบความแตกต่างแบบนอนพารามेटริก (Non-parametric statistics) ดังนี้

เปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 4-8-12-16 ด้วยสถิติทดสอบฟริดแมน (Friedman Test)

เปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 4-8-12-16 ด้วยสถิติทดสอบวิลค็อกซัน (Wilcoxon Signed Ranks Test)

เปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบครัสคาล์วอลล์ (Kruskal-Wallis Test)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบแมนนวิทนียู (Mann Whitney U Test)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเพศหญิง ร้อยละ 55.00 เพศชาย ร้อยละ 45.00 มีอายุเฉลี่ย 8.33 ปี ทั้ง 3 กลุ่ม มีสัดส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากัน และสัดส่วนช่วงอายุ 8 ปี และ 9 ปี เท่ากัน

2. ผลการเปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง พบว่า

กลุ่มทดลองที่ 1 มี Mean Rank ของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 75.835$ ,  $P < 0.001$ ) (ดังตารางที่ 2) และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า Mean Rank ของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกคู่ ยกเว้นสัปดาห์ที่ 12 กับสัปดาห์ที่ 16 ที่ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 3)

กลุ่มทดลองที่ 2 มี Mean Rank ของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 66.905$ ,  $P < 0.001$ ) (ดังตารางที่ 2) และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า Mean Rank ของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกคู่ ยกเว้นก่อนทดลองกับสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 12 กับสัปดาห์ที่ 16 ที่ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 3)

กลุ่มควบคุม มี Mean Rank ของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 ไม่แตกต่างกัน ( $\chi^2 = 0.907$ ,  $P = 0.924$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารโซลิทอล และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 โดยสถิติ Friedman Test

ระยะเวลา	CPP-ACP (n=30)			Xylitol (n=30)			Control (n=30)		
	Mean	SD	Mean Rank	Mean	SD	Mean Rank	Mean	SD	Mean Rank
ก่อนทดลอง	1.10	0.42	4.48	1.00	0.43	4.33	1.05	0.47	3.00
สัปดาห์ที่ 4	0.83	0.45	4.02	0.93	0.44	4.02	1.08	0.27	3.00
สัปดาห์ที่ 8	0.40	0.15	2.62	0.51	0.51	2.82	1.07	0.45	3.13
สัปดาห์ที่ 12	0.16	0.15	1.98	0.16	0.18	1.88	1.05	0.46	3.02
สัปดาห์ที่ 16	0.13	0.15	1.90	0.14	0.13	1.95	1.01	0.48	2.85
	$\chi^2 = 75.835^{***}$ P < 0.001			$\chi^2 = 66.905^{***}$ P < 0.001			$\chi^2 = 0.907$ P = 0.924		

\* นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 \*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.01 \*\*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.001

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารโซลิทอล และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 โดยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ระยะเวลา	CPP-ACP (n=30)		Xylitol (n=30)		Control (n=30)	
	Z	P	Z	P	Z	P
ก่อนทดลอง - สัปดาห์ที่ 4	-2.424**	0.007	-0.245	0.409	-0.348	0.728
ก่อนทดลอง - สัปดาห์ที่ 8	-4.365***	<0.001	-3.326***	<0.001	-0.780	0.436
ก่อนทดลอง - สัปดาห์ที่ 12	-4.777***	<0.001	-4.797***	<0.001	-0.324	0.746
ก่อนทดลอง - สัปดาห์ที่ 16	-4.724***	<0.001	-4.561***	<0.001	-1.342	0.180
สัปดาห์ที่ 4 - สัปดาห์ที่ 8	-3.083**	0.001	-2.926**	0.001	-0.667	0.505
สัปดาห์ที่ 4 - สัปดาห์ที่ 12	-4.446***	<0.001	-4.679***	<0.001	-0.010	0.998
สัปดาห์ที่ 4 - สัปดาห์ที่ 16	-4.505***	<0.001	-4.625***	<0.001	-0.156	0.876
สัปดาห์ที่ 8 - สัปดาห์ที่ 12	-2.312**	0.009	-2.842**	0.002	-0.751	0.452
สัปดาห์ที่ 8 - สัปดาห์ที่ 16	-2.759**	0.002	-3.060**	0.001	-1.376	0.169
สัปดาห์ที่ 12 - สัปดาห์ที่ 16	-0.960	0.203	-0.133	0.450	-0.356	0.722

\* นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 \*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.01 \*\*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.001

3. เปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันระหว่างกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล และกลุ่มควบคุม พบว่า

ก่อนทดลองทั้ง 3 กลุ่มมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันไม่แตกต่างกัน ( $\chi^2=0.438$ ,  $P < 0.001$ ) หลังจากนั้นอย่างน้อย 1 กลุ่มที่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในสัปดาห์ที่ 4 ( $\chi^2=7.858$ ,  $P < 0.001$ ) สัปดาห์ที่ 8 ( $\chi^2=26.744$ ,  $P < 0.001$ ) สัปดาห์ที่ 12 ( $\chi^2=54.888$ ,  $P < 0.001$ ) และสัปดาห์ที่ 16 ( $\chi^2=49.828$ ,  $P < 0.001$ ) ดังตารางที่ 4

จากการทดสอบรายคู่ พบว่า กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP มีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอลมีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 และกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กับกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอลมีคราบจุลินทรีย์ไม่แตกต่างกันตลอดระยะเวลาการทดลอง ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล และกลุ่มควบคุม โดยสถิติ Kruskal-Wallis test

ระยะเวลา	CPP-ACP	Xylitol	Control	$\chi^2$	P
	(n=30)	(n=30)	(n=30)		
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank		
ก่อนทดลอง	47.32	43.13	46.05	0.438	0.803
สัปดาห์ที่ 4	39.17	41.53	55.80	7.858*	0.020
สัปดาห์ที่ 8	32.92	38.50	65.08	26.744***	<0.001
สัปดาห์ที่ 12	31.47	31.30	73.73	54.888***	<0.001
สัปดาห์ที่ 16	31.35	32.85	72.30	49.828***	<0.001

\* นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 \*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.01 \*\*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.001

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล และกลุ่มควบคุม โดยสถิติ Mann Whitney U Test

คู่เปรียบเทียบ	สัปดาห์ที่ 4		สัปดาห์ที่ 8		สัปดาห์ที่ 12		สัปดาห์ที่ 16	
	Z	Sig.	Z	Sig.	Z	Sig.	Z	Sig.
CPP-ACP – Control	-2.465**	0.007	-4.778***	<0.001	-6.344***	<0.001	-6.058***	<0.001
Xylitol – Control	-2.364*	0.010	-4.034***	<0.001	-6.339***	<0.001	-6.016***	<0.001
CPP-ACP – Xylitol	-0.450	0.329	-0.888	0.189	-0.048	0.494	-0.333	0.372

\* นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 \*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.01 \*\*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.001

4. เปรียบเทียบจำนวนด้านฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 16) พบว่า

จำนวนด้านฟันผุก่อนและหลังใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP ไม่แตกต่างกัน ( $Z = -1.000$ ,  $P = 0.500$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยด้านของฟันผุต่อคน เท่ากับ 1.30 และ 1.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 และค่าเฉลี่ยด้านของฟันผุก่อนและหลังใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอลไม่แตกต่างกัน ( $Z = -1.414$ ,  $P = 0.250$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยด้านของฟันผุต่อคน เท่ากับ 1.46 และ 1.53 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนด้านฟันผุในกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล และกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 16) โดยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ระยะเวลา	CPP-ACP (n=30)		Xylitol (n=30)		Control (n=30)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
ก่อนทดลอง	1.30	1.14	1.46	1.16	1.40	1.04
หลังทดลอง	1.33	1.12	1.53	1.10	2.06	1.11
	Z= -1.000		Z= -1.414		Z= -3.407**	
	P=0.500		P=0.250		P=0.001	

\* นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 \*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.01 \*\*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.001

5. เปรียบเทียบจำนวนด้านฟันผุระหว่างกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล และกลุ่มควบคุม

ฟันผุก่อนทดลองทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $\chi^2=0.746$ ,  $P = 0.689$ ) แต่หลังทดลองทั้ง 3 กลุ่ม มีอย่างน้อย 1 กลุ่มที่มีฟันผุแตกต่างกัน ( $\chi^2=7.164$ ,  $P=0.030$ ) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพิจารณาจากค่า Mean Rank จะเห็นว่ากลุ่มควบคุมมีฟันผุสูงกว่ากลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล แสดงว่ามีฟันผุสูงกว่าทั้ง 2 กลุ่ม ดังตารางที่ 7

จากการทดสอบรายคู่ พบว่า หลังทดลองกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP และกลุ่มควบคุมมีฟันผุแตกต่างกัน ( $Z = -2.624$ ,  $P = 0.004$ ) กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอลและกลุ่มควบคุมมีฟันผุแตกต่างกัน ( $Z = -1.702$ ,  $P = 0.046$ ) ส่วนกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP และกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอลมีฟันผุไม่แตกต่างกัน ( $Z = -0.975$ ,  $P = 0.171$ ) ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบฟันผุก่อน-หลังการทดลองในกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล และกลุ่มควบคุม โดยสถิติ Kruskal-Wallis test

ระยะเวลา	CPP-ACP	Xylitol	Control	$\chi^2$	P
	(n=30)	(n=30)	(n=30)		
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank		
ก่อนทดลอง	42.33	47.50	46.67	0.746	0.689
หลังทดลอง	37.82	43.93	54.75	7.164*	0.030

\* นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 \*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.01 \*\*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.001

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบฟันผุก่อน-หลังการทดลองในกลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP กลุ่มใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล และกลุ่มควบคุม โดยสถิติ Mann Whitney U Test

คู่เปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	Z	Sig.	Z	Sig.
CPP-ACP – Control	-0.701	0.253	-2.624**	0.004
Xylitol – Control	-0.156	0.448	-1.702*	0.046
CPP-ACP – Xylitol	-0.774	0.219	-0.975	0.171

\* นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 \*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.01 \*\*\*นัยสำคัญทางสถิติ 0.001

## การอภิปรายผลการวิจัย

ประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน หลังใช้หมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 8 และลดลงอีกในสัปดาห์ที่ 12 จากนั้นเริ่มคงที่ เนื่องจากการเกิดคราบจุลินทรีย์ในช่องปากนั้นเริ่มต้นจากไบโอฟิล์มที่ผิวฟันจับกันระหว่างผิวน้ำลายที่คลุมอยู่บนผิวฟันกับเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งคุณสมบัติของสาร CPP-ACP ทำให้แคลเซียมและฟอสเฟตในคราบจุลินทรีย์เพิ่มขึ้น เมื่อไอออนของแคลเซียมที่ของเหลวบนเคลือบฟันมีความเข้มข้นมาก ทำให้ผนังเซลล์ของเชื้อแบคทีเรียมีสภาพซึมผ่านได้ และเกิดการสลายของเซลล์ ส่งผลให้เกิดการฆ่าแบคทีเรียหรือการหยุดยั้งแบคทีเรีย (Poureslami, Hoseinifar, Khazaeli, Hoseinifar, Sharifi, & Poureslami, 2017) นอกจากนี้เมื่อเคี้ยวหมากฝรั่งจะสามารถช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำลายให้มีการหลั่งออกมาเพิ่มขึ้นกว่าปกติ (Muralikrishnan, Asokan, & Priya, 2018) การหลั่งน้ำลายและลักษณะทางกายภาพของหมากฝรั่งที่เป็นสารยึดติดช่วยให้เกิดการกำจัดเศษอาหารที่เหลือหลังจากการบริโภคอาหาร การกำจัดส่วนหนึ่งเป็นเพราะการแนบสัมผัสโดยตรงของหมากฝรั่งกับเศษอาหาร ร่วมกับการบดเคี้ยวและน้ำลายที่เพิ่มขึ้น จึงช่วยป้องกันการเกิดแบคทีเรีย ลดการก่อตัวของไบโอฟิล์มแบคทีเรียในช่องปาก สอดคล้องกับผลการศึกษารวมของมารุต ภูพะเนียด, จันทภา จวนกระจ่าง, อีรณัฐ การปือก, และสิริราเมศ นิลกำเนิด (2563) ที่ศึกษาพบว่า หลังเคี้ยวหมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP เป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังใช้หมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล พบว่า กลุ่มทดลองที่ 2 มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 8 และลดลงอีกในสัปดาห์ที่ 12 จากนั้นเริ่มคงที่เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะทางกายภาพของหมากฝรั่งที่เป็นสารยึดติดช่วยให้เกิดการกำจัดเศษอาหาร สารไซลิทอลเป็นสารให้ความหวานแทนน้ำตาล โมเลกุลของสารไซลิทอลที่มีรูปร่างคล้ายกับน้ำตาลฟรุกโตสจะถูกดูดซึมผ่านผนังเซลล์ของแบคทีเรียด้วยกลไกเดียวกับที่แบคทีเรียดูดซึมน้ำตาลเข้าไปในเซลล์ เมื่อสารไซลิทอลเข้าไปอยู่ในเซลล์ เอนไซม์ของแบคทีเรียไม่สามารถย่อยไซลิทอลได้ แบคทีเรียจึงไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ สารไซลิทอลจึงเป็นสารที่ช่วยลดเชื้อแบคทีเรีย สอดคล้องกับผลการศึกษารวมของ Kaur, Nekkanti, Madiyal, & Choudhary (2018) ที่พบว่า หลังเคี้ยวหมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล เป็นเวลา 21 วัน กลุ่มตัวอย่างมีคราบจุลินทรีย์ลดลง และ Oza, Patel, Bhosale, Mitra, Gupta, & Choudhary (2018) ที่พบว่า หลังเคี้ยวหมากฝรั่งผสมสารไซลิทอล เป็นเวลา 30 วัน กลุ่มตัวอย่างมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง จึงยืนยันได้ว่าหมากฝรั่งผสมสาร CPP-ACP หรือสารไซลิทอลสามารถลดคราบจุลินทรีย์ได้ ทั้งนี้สาร CPP-ACP และสารไซลิทอลมีประสิทธิผลในการลดคราบจุลินทรีย์ได้ไม่แตกต่างกัน

ประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดฟันผุ พบว่า หลังใช้หมากฝรั่งที่มีส่วนผสมของสาร CPP-ACP กลุ่มทดลองที่ 1 มีฟันผุไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากคุณสมบัติของสาร CPP-ACP ที่ช่วยลดปริมาณคราบจุลินทรีย์ดังที่กล่าวข้างต้นแล้ว และช่วยปรับสมดุลความเป็นกรด-เบสในช่องปาก ซึ่งเกิดจากการหลั่งของน้ำลายและปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่ลดลงทำให้โอกาสการสร้างกรดในช่องปากลดลง (Hegde & Thakkar, 2017) ทำให้กลไกการเกิดฟันผุไม่สมบูรณ์จึงลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุลงได้ นอกจากนี้สาร CPP-ACP ยังช่วยป้องกันการสูญเสียแร่ธาตุและช่วยคืนกลับแร่ธาตุของเคลือบฟัน และเพิ่มประสิทธิภาพของฟลูออไรด์ โดยไอออนของฟลูออไรด์สามารถรวมตัวกับอะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต (ACP) เกิดเป็นอะมอร์ฟัสแคลเซียมฟลูออไรด์ฟอสเฟตอะมอร์ฟัส (Amorphous calcium fluoride phosphate: ACFP) ที่บริเวณผิวเคลือบฟันทำให้เคลือบฟันมีความแข็งและคงทน ดังนั้นสาร CPP-ACP จึงช่วยให้ฟลูออไรด์เกาะตัวกับผิวฟันและเพิ่มประสิทธิภาพในการต้านการสูญเสียแร่ธาตุของฟันได้ (Thakkar, Badakar, Hugar, Hallikerimath, Patel, & Shah, 2017) กระบวนการดังกล่าวทำให้เคลือบฟันมีความ

แข็งและคงทนต่อสภาวะกรดต่อต้านสภาวะการสูญเสียแร่ธาตุของผิวฟันสาเหตุของฟันผุได้มากขึ้นทำให้เกิดฟันผุได้ยากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Munjal, Garg, Dhindsa, Sidhu, & Sethi (2016) ที่พบว่า หลังใช้สาร CPP-ACP สามารถลดความรุนแรงฟันผุระยะเริ่มต้นลงได้อย่างมากตั้งแต่สัปดาห์ที่ 8 และ 12 Kargul, Durmus, & Bekiroglu (2017) ที่พบว่า การใช้สาร CPP-ACP ร่วมกับการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ สามารถลดการเกิดฟันผุระยะเริ่มต้นได้ และ Mendes, Restrepo, Bussaneli, & Zuanon (2018) ที่พบว่า หลังการใช้สาร CPP-ACP เป็นเวลา 90 วัน กลุ่มตัวอย่างมีขนาดฟันผุระยะเริ่มต้นน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลวิจัยยังพบว่า หลังใช้หมากฝรั่งที่มีส่วนผสมของสารโซลิตอล กลุ่มทดลองที่ 2 มีฟันผุไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง แสดงให้เห็นว่าไม่มีฟันผุเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 1 เนื่องจากคุณสมบัติของหมากฝรั่งที่ช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำลายและขจัดเศษอาหาร ประกอบกับคุณสมบัติของสารโซลิตอลที่ช่วยลดปริมาณแบคทีเรียในช่องปาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kaur, Nekkanti, Madiyal, & Choudhary (2018) ที่พบว่า หลังใช้หมากฝรั่งผสมโซลิตอล วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 21 วัน ปริมาณสเตรปโตคอคคัสมิวแทนส์ ในน้ำลายลดลง และ Oza, Patel, Bhosale, Mitra, Gupta, & Choudhary (2018) ที่พบว่า หลังใช้หมากฝรั่งผสมโซลิตอล เป็นเวลา 30 วัน ปริมาณสเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ และแลคโตบาซิลลัส (Lactobacillus) ในน้ำลายลดลง การลดลงของปริมาณเชื้อแบคทีเรียในช่องปากเป็นผลทำให้ค่าความเป็นกรด-เบสในช่องปากดีขึ้น เมื่อในช่องปากไม่เกิดการกรดจึงลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้

### สรุปผลการวิจัย

การเคี้ยวหมากฝรั่งสาร CPP-ACP หรือสารโซลิตอล ครั้งละ 1 เม็ด เป็นเวลา 10 นาที วันละ 2 ครั้ง เข้าและบ่าย สามารถลดการเกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและป้องกันฟันผุอย่างได้ผล เนื่องจากปริมาณ 1 เม็ด เป็นหน่วยบริโภคขั้นต่ำของการเคี้ยวหมากฝรั่ง การเคี้ยวเวลาเช้า เนื่องจากหลังแปรงฟันตอนเช้านักเรียนอาจรับประทานอาหารจึงจะเกิดคราบจุลินทรีย์สะสมระหว่างเช้าถึงเที่ยง ส่วนการเคี้ยวช่วงบ่ายหลังดื่มนมหรือเวลาพักช่วงบ่ายจะช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์สะสมระหว่างบ่ายถึงเย็นได้ และระยะเวลาเคี้ยว 10 นาที เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมและมีประสิทธิผลสอดคล้องกับผลการศึกษาของที่ผ่านมา ดังนั้นการใช้อย่างต่อเนื่องจะช่วยป้องกันการเกิดฟันผุสำหรับเด็กนักเรียนในระยะยาวได้ดี

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

โรงเรียน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ผู้ปกครองสามารถใช้วิธีการเคี้ยวหมากฝรั่งที่มีส่วนผสม CPP-ACP หรือสารโซลิตอล ครั้งละ 1 เม็ด เป็นเวลา 10 นาที เพื่อช่วยลดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน และป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียนได้

### ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. คว้าศึกษาประสิทธิผลของสาร CPP-ACP และสารโซลิตอลในผลิตภัณฑ์อื่นๆ (นอกจากหมากฝรั่ง) เช่น น้ำยาบ้วนปาก ยาสีฟัน
2. คว้าศึกษาประสิทธิผลของสาร CPP-ACP และสารโซลิตอลในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น เด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ

.....

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขาภาพช่องปาก*. สืบค้นจาก <http://hdcservice.moph.go.th>
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). *ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เบสท์ บুক.
- ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2561). *การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ (Caries risk assessment) สำหรับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี*. สืบค้นจาก <https://www.thaidental.or.th/main/download/upload/upload-20190213213415.pdf>
- มารุต ภูพะเนียด, จันทภา จวนกระจ่าง, ชีรณู การปือก และ สิริามล นิลกำเนิด. (2563). ประสิทธิภาพของหมากฝรั่งผสมสารเคซีนฟอสโฟเปปไทด์อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟตต่อการป้องกันฟันผุในเด็กวัยเรียน, ใน พัชรศักดิ์ อาลัย (บ.ก.), *การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 12* (น. 1186-1194). นครปฐม. ประเทศไทย
- สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- Ainamo, J. & Bay, I. (1975). Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *International Dental Journal*, 25(4), 22-35.
- Hegde, R. J. & Thakkar, J. B. (2017). Comparative evaluation of the effects of casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate (CPP-ACP) and xylitol-containing chewing gum on salivary flow rate, pH and buffering capacity in children: An in vivo study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 35(4), 332-337.
- Kargul, B., Durmus, B., & Bekiroglu, N. (2017). Effect of CPP-ACP on remineralization of early caries lesions in primary teeth. *OHDM*, 16(3), 1-4.
- Kaur, K., Nekkanti, S., Madiyal, M. & Choudhary, P. (2018). Effect of chewing gums containing probiotics and xylitol on oral health in children. *Journal of International Oral Health*, 10(5), 237-243.
- Mendes, A. C., Restrepo, M., Bussaneli, D. & Zuanon, A. C. (2018). Use of casein amorphous calcium phosphate (CPP-ACP) on white-spot lesions: Randomised clinical trial. *Oral Health Prev Dent*, 16(1), 27-31.
- Miake, Y., Saeki, Y., Takahashi, M. & Yanagisawa, T. (2003). Remineralization effect of xylitol on demineralized enamel. *Journal of Electron Microscopy*, 52(5), 471-476.
- Munjal, D., Garg, S., Dhindsa, A., Sidhu, G. K., & Sethi, H. S. (2016). Assessment of white spot lesions and In-Vivo evaluation of the effect of CPP-ACP on white spot Lesions in permanent molars of children. *Journal of Clinical and Diagnostic Research for doctors*, 10(5), 149-154.
- Muralikrishnan, K., Asokan, S. & Priya, P. R. (2018). Effect of different chewing gums on dental plaque pH, salivary pH, and buffering capacity in children: A randomized controlled trial. *SRM Journal of Research in Dental Sciences*, 9, 158-163.

- Niederman, R. & Sullivans, M.T. (1981). Oral Hygiene Skill Achievement Index. *Journal of Periodontology*, 3(52), 143-156.
- Oza, S., Patel, K., Bhosale, S., Mitra, R., Gupta, R. & Choudhary, D. (2018). To determine the effect of chewing gum containing xylitol and sorbitol on mutants streptococci and lactobacilli count in saliva, plaque, and gingival health and to compare the efficacy of chewing gums. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 8(4), 354-360.
- Poureslami, H., Hoseinifar, Ra., Khazaeli, P., Hoseinifar, Re., Sharifi, H. & Poureslami, P. (2017). Changes in the concentration of Ions in saliva and dental plaque after application of CPP-ACP with and without Fluoride among 6-9 year old children. *Journal of Dental Biomaterial*, 4(1), 361-366.
- Reynolds, E. C., Cai, F., Shen, P. & Walker, G. D. (2003). Retention in plaque and remineralization of enamel lesions by various forms of calcium in a mouth rinse or sugar-free chewing gum. *Journal of Dental Research*, 82(3), 206-211.
- Samuel, V., Ramakrishnan, M., Halawany, H. S., Abraham, N. B., Jacob, V. & Anil, S. (2017). Comparative Evaluation of the Efficacy of Tricalcium Phosphate, Calcium Sodium Phosphosilicate, and Casein Phosphopeptide – Amorphous Calcium Phosphate in Reducing Streptococcus mutants in Saliva. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(11), 1404-1410.
- Thakkar, P. J., Badakar, C.M., Hugar, S. M., Hallikerimath, S., Patel, P. M. & Shah, P. (2017). An in vitro comparison of casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate paste, casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate paste with fluoride and casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate varnish on the inhibition of demineralization and promotion of remineralization of enamel. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 35(4), 312-318.
- World Health Organization. (2013). *Oral health surveys: basic methods*. (5<sup>th</sup> ed.). Geneva: World Health Organization



## ผลของการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานในพนักงานคอมพิวเตอร์

ธูปานีย์ สิงห์บวรนนท์\*, วีระพร ศุภธารณ์\*\*, อนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานในพนักงานคอมพิวเตอร์ กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 66 คน ได้รับการสุ่มเลือกแบบง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจจำนวน 4 ครั้ง ในช่วง 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะคู่มือความรู้ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย คู่มือความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอาการผิดปกติในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานกับคอมพิวเตอร์ และแผนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินท่าทางการทำงาน ROSA (Rasa-Rapid Office Strain Assessment) แบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย และแบบบันทึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Paired t- test และ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนประเมิน ROSA ค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนตัว และค่าเฉลี่ยคะแนนแรงบีบมือดีกว่าก่อนสนทนาสร้างแรงจูงใจ และดีกว่ากลุ่มควบคุม (ยกเว้นค่าแรงบีบมือ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) สรุปการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อในพนักงานคอมพิวเตอร์ จึงควรนำกิจกรรมนี้ไปใช้กับกลุ่มพนักงานคอมพิวเตอร์ที่อื่นต่อไป

**คำสำคัญ :** การสนทนาสร้างแรงจูงใจ, พฤติกรรมการป้องกัน, กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงาน, พนักงานคอมพิวเตอร์

\* นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Corresponding author, email: Thapanee\_sing@cmu.ac.th, Tel. 0945368222

Received : November 1, 2021; Revised : March 2, 2022; Accepted : March 24, 2022

## Effect of Motivational Interviewing on Work-Related Musculoskeletal Disorder Prevention Behaviors among Computer Workers

Thapanee Singborvonnana\*, Weeraporn Sutthakorn\*\*, Anon Wisutthananon\*\*

### Abstract

Musculoskeletal disorders are the most diagnosed health problems among computer workers. This quasi-experimental research aims to study the effect of a motivational interview (MI) on prevention behaviors against musculoskeletal disorders among computer workers. These 66 computer workers were purposely selected based on inclusion criteria and were randomly assigned into two groups. The experimental group participated in the motivational interviews 4 times for 4 weeks. The control group received only the instruction manual for the prevention of musculoskeletal disorders related to computer works. Research instruments consisted of an instruction manual for the prevention of musculoskeletal disorders related to computer works, a discussion plan of these interviewing activities, and data collection tools. These tools included a general questionnaire, work posture assessment form (Rosa-Rapid Office Strain Assessment: ROSA), muscle strength assessment forms for sit and reach test, hand grip strength test, and stretching test. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test. This study results found that at the end of the study, the experimental group had statistically significant mean scores of ROSA and muscle strength assessment better than prior to the experiment ( $p < 0.05$ ), as well as to the control group ( $p < 0.05$ ), (except for a hand grip test). In sum, the study results indicate that MI is a useful strategy in reducing musculoskeletal risk behavior among computer workers therefore, it should be further implemented to other settings.

**Keywords :** Motivational interviewing, Prevention behaviors, Work-related musculoskeletal disorder, Computer workers

---

\* Graduate student, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\* Asst. Prof., Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Corresponding author, email: Thapanee\_sing@cmu.ac.th, Tel. 0945368222

**Received :** November 1, 2021; **Revised :** March 2, 2022; **Accepted :** March 24, 2022

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัญหาสุขภาพจากการทำงานกับคอมพิวเตอร์มีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับในประเทศไทยพบความผิดปกติเกี่ยวกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อสูงถึงร้อยละ 74.0 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงาน (ฐิติชญา ฉลาดลั่น และ พิมพัลดา อนันต์สิริเกษม, 2556; อมร โฆษิตาพันธ์, อริสา สำรอง, และ สุทธิ ศรีบุรพา, 2559; ธรรมนูญ นัยเนตร, 2563) พนักงานคอมพิวเตอร์มีความเสี่ยงจากพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การทำงานด้วยท่าทางที่ไม่เหมาะสม หรือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ดังที่มีการศึกษา พบว่าบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลที่ทำงานกับคอมพิวเตอร์ มีการก้มหรือเงยศีรษะสูงถึงร้อยละ 70.5 การไขว้กลางลำตัว หรือกางออกด้านข้างลำตัวของแขนส่วนล่างร้อยละ 34.4 และการหมุนของศีรษะหรือเอียงคอไปด้านข้าง ร้อยละ 34.0 อีกทั้งมีการเคลื่อนไหวช้า ๆ จากการงอหรือกระดกข้อมือ ร้อยละ 55.4 การเคลื่อนไหวขึ้นลงของแขนส่วนล่าง ร้อยละ 48.8 การออกแรงกดจากข้อมือหรือมือร้อยละ 36.5 (พาวิณี ใจบาน, วีระพร ศุทธากรณ์, และธานี แก้วธรรมมานุกูล, 2555) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า พนักงานต้องนั่งทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน โดยขาดการเคลื่อนไหวของร่างกาย (ประวิตร เจนวนรธนะกุล, 2559) พฤติกรรมดังกล่าวเหล่านี้มีผลต่อการเกิดอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ 2 แนวทาง ได้แก่ 1) การปรับท่าทางการทำงาน โดยจัดให้มีท่านั่งที่เหมาะสม เช่น ไม่บิดเอี้ยวตัว เอนตัว ยกไหล่ บิดข้อมือ แขนหรือขาไม่งอหรือกางมากเกินไป และไม่นั่งท่าเดียวซ้ำ ๆ นาน ๆ (Mahmud, Kenny, Md Zein, & Hassan, 2015: จุฑาทิพย์ วิญญูเจริญกุล และกลางเดือนโกชนา, 2558: วันเฉลิม ฉัตรทอง, 2554) และ 2) การเสริมสร้างกิจกรรมทางกาย คือการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายใด ๆ ที่ทำให้เกิดการใช้พลังงานจากระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เช่นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งขณะและหลังจากการทำงาน ดังตัวอย่างการศึกษามูลผลของการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบโยคะ ซึ่งพบว่ามีส่วนต่อการลดความไม่สุขสบายของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ บริเวณคอ ไหล่ และหลังส่วนล่าง ของพนักงานคอมพิวเตอร์ (รัตนา มูลคำ, วีระพร ศุทธากรณ์, และ นงศ์ศราญ วิเศษกุล, 2556; Shariat, Cleland, Danaee, Kargarfard, Sangelaji, & Tamrin, 2018)

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการเพื่อป้องกันและลดปัญหาอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในพนักงานคอมพิวเตอร์ ส่วนใหญ่พบว่ามักจะใช้วิธีการฝึกอบรมและให้ความรู้เพื่อให้คนทำงานเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วยการออกกำลังกาย หรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ และเพื่อแก้ไขท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม แต่วิธีการดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดในการสร้างความตระหนัก และไม่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้ Miller & Rollnick (2002) ได้พัฒนาแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ขึ้นในปี 2002 เพื่อใช้ในการบำบัดผู้ดื่มสุรา โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิดนี้เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีหลักการสำคัญคือ การสร้างความร่วมมือมากกว่าการเผชิญหน้าหรือเป็นคนละพวก การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากผู้รับปรึกษามากกว่าการแนะนำสั่งสอน และการสร้างความรู้สึกลึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง มากกว่าความเชื่อฟังและทำตาม ในประเทศไทยได้นำการสนทนาสร้างแรงจูงใจมาใช้เมื่อปี พ.ศ. 2548 เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้เกิดการตระหนักรู้ถึงสิ่งสำคัญในชีวิตที่เชื่อมโยงเข้ากับพฤติกรรม เป็นการแสดงความเห็นใจ ไม่โต้เถียง ชี้ให้เห็นความขัดแย้งในตนเอง การแนะนำแบบมีทางเลือก สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ และเป็นการพูดคุยเพียงระยะเวลาสั้นๆ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560) ซึ่งถือว่าการปฏิบัติกระบวนการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปมาก จากเดิมที่ครั้งแรกต้องใช้เวลาานาน แต่การสนทนาสร้างแรงจูงใจ สามารถทำให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ภายในระยะเวลา 4-5 นาที และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ 2) การค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ 3) การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง 4) การให้ข้อมูล/ข้อเสนอแนะ และ 5) การวางแผนและสรุป ส่วนหลักการของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพโดยแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ และไม่สร้างความขัดแย้งในการสนทนา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ ยอมรับความคิดเห็น อีกทั้งยังช่วยค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ภายใต้อาณัติความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้รับบริการว่าสามารถทำได้ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560) ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า การสนทนาสร้างแรงจูงใจ มีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยในคลินิก เช่น คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คลินิกยาเสพติด ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560) และในชุมชน (รัชณี อุทัยพันธ์, 2555) รวมทั้งกลุ่มคนปกติทั่วไป ในสถานประกอบการและญาติผู้ป่วย (อาณัติ มาตระกูล, 2560) โดยรูปแบบการสนทนาสามารถทำได้ทั้งรายบุคคล และแบบกลุ่ม (Navidian, Rostami, & Rozbehani, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัญหาพฤติกรรมการทำงานของพนักงานคอมพิวเตอร์ที่ไม่เหมาะสมและมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต คุณภาพการทำงาน เศรษฐกิจ และสังคม อีกทั้งการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เป็นเทคนิคที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนได้สำเร็จเป็นที่น่าพอใจ ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงนำแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มคนทำงานกับคอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงาน อันจะส่งผลให้พนักงานคอมพิวเตอร์สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานในพนักงานคอมพิวเตอร์

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากการสนทนาสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานดีกว่าก่อนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ
2. ภายหลังจากการสนทนาสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อดีกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ความเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมการทำงานกับคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อจนเกิดอาการปวดในที่สุด แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เป็นแนวทางหนึ่งที่น่าจะมีการนำมาใช้ในการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในพนักงานคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว โดยผ่านการค้นหาสาเหตุของปัญหา และแนวทางการแก้ไขด้วยตนเอง ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ 2) การค้นหาสิ่งสำคัญหรือแรงจูงใจ 3) การผลักดันแรงจูงใจให้มั่นคง 4) การแนะนำแบบมีตัวเลือก และ 5) การวางแผนสรุป (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560) เพื่อให้พนักงานคอมพิวเตอร์มีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการทำงาน เกี่ยวกับ 1) การปรับท่าทางการทำงานที่เหมาะสม สามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมิน ROSA (Rasa-Rapid Office Strain Assessment) และ 2) การเสริมสร้างกิจกรรมทางกาย ประเมินได้โดยใช้แบบบันทึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย ทดสอบจากการนั่งงอตัว (Sit and Reach) เพื่อประเมินความอ่อนตัวของข้อไหล่ หลัง ข้อสะโพก และกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านหลัง และทดสอบแรงบีบมือ (Hand Grip Strength) ทั้งการปรับท่าทางการทำงานและการเสริมสร้างกิจกรรมทางกาย จะสามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในพนักงานคอมพิวเตอร์ได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม การวิจัยเป็นแบบวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Two groups pre- post-test design) สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พนักงานที่ทำงานกับคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจาก 2 แผนก เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 66 คน แล้วได้ทำการสุ่มเลือกแบบง่ายโดยการจับฉลากให้เข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกตามลักษณะของการทำงาน (Job description) ส่วนข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้เทคนิควิธีการทางสถิติมาควบคุมข้อมูล ให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์นานเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน และ 3) ยินยอมและสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ เป็นผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และมีอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่สามารถออกกำลังกายด้วยท่ายืดเหยียดกล้ามเนื้อได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 คู่มือความรู้ เรื่องการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานในพนักงานคอมพิวเตอร์ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อและผลกระทบเมื่อทำงานกับคอมพิวเตอร์ อาการ สาเหตุ การป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานในพนักงานคอมพิวเตอร์ ประกอบด้วย การปรับท่าทางการทำงาน และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

1.2 แผนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และใช้กระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจตามแนวทางของเทอดศักดิ์ เดชคง (2560) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิต การปลุกแรงจูงใจให้มีความมั่นคง การให้คำแนะนำแบบมีตัวเลือกเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการวางแผนและสรุป

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 5 ข้อคำถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ สำหรับกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเองก่อนการทดลอง โดยใส่เครื่องหมายถูกหน้าข้อความที่ต้องการตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

2.2 ผู้วิจัยสังเกตท่าทางการนั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์ของกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล บันทึกคะแนนที่สังเกตได้ลงในแบบประเมิน ROSA (Rasa-Rapid Office Strain Assessment) ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ขั้นตอนละ 4-6 ท่าทาง ในส่วนของขั้นตอนการประเมินเก้าอี้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับระดับความสูง ความลึกของที่นั่ง ที่พนักพิง และพนักพิง ขั้นตอนการประเมินอุปกรณ์เสริม เกี่ยวกับจอคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ เมาส์ และแป้นพิมพ์ คิดคะแนนจากคะแนนแต่ละท่าทาง คือ คะแนนหลัก (1-3 คะแนน) และคะแนนปรับเพิ่ม (+1 และ +2 คะแนน) นำมารวมกัน หาค่าคะแนนเก้าอี้และอุปกรณ์เสริมจากรายการคะแนนตามวิธี ROSA จากนั้นนำคะแนนไปรวมกับคะแนนระยะเวลาการใช้งาน (-1 ถึง +1) จึงได้ค่าคะแนนรวมเก้าอี้และอุปกรณ์เสริม แล้วนำไปหาคะแนนรวมสรุปจากการอ่านค่าคะแนนในตาราง ซึ่งเป็นคะแนนสุดท้ายจากตารางคะแนนตามวิธี ROSA การกระทำดังกล่าวดำเนินการก่อนและหลังการทดลอง

2.3 ผู้วิจัยทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่าง และบันทึกผลคะแนนที่สังเกตได้โดยดำเนินการก่อนและหลังทดลอง ดังนี้

2.3.1 ทดสอบการนั่งงอตัว (Sit and Reach) เพื่อประเมินความอ่อน โดยกลุ่มตัวอย่างค่อยๆ ก้มลำตัวไปข้างหน้า พร้อมกับเหยียดแขนที่มีมือคว่ำซ้อนทับกัน ดันแป้นบนเครื่องวัดความอ่อนตัวให้ได้ไกลที่สุดจนไม่สามารถก้มลำตัวลงไปได้อีก โดยห้ามงอเข่าและห้ามโยกตัวช่วยขณะก้มลำตัวลง ก้มตัวค้างไว้ 3 วินาที แล้วกลับสู่ท่านั่งตัวตรง ทำการทดสอบ 2 ครั้งติดต่อกัน ผู้วิจัยสังเกตค่าคะแนนจากสเกลระยะทางของเครื่องมือ เลือกค่าที่อ่านได้มากที่สุด และบันทึกคะแนน

2.3.2 ทดสอบแรงบีบมือ (Hand Grip Strength) เพื่อประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือและแขนท่อนล่างข้างที่ถนัด โดยกลุ่มตัวอย่างยืนลำตัวตรง เหยียดแขนทั้งสองข้างไว้ข้างลำตัวให้ข้อศอกเหยียดตึง แขนวางแนบข้างลำตัวในท่าคว่ำมือ ถือเครื่องวัดแรงบีบมือ (Hand Grip Dynamometer) จัดให้ข้อนิ้วมือข้อที่สองพอดีกับที่แกนบีบ แล้วกางแขนออกประมาณ 15 องศา ออกแรงบีบเครื่องมือทดสอบให้แรงที่สุดและปล่อย โดยปฏิบัติ 2 ครั้ง สังเกตค่าที่ได้บนเครื่องวัดแรงบีบมือ เลือกค่าที่มากที่สุด และบันทึกผล

2.4 แบบบันทึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ประกอบด้วยช่องตาราง 7 ช่อง ได้แก่ ลำดับ สัปดาห์ที่วันที่ และช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่างยืดเหยียดกล้ามเนื้อช่วงทำงาน (08.00-16.00 น.) 4 ช่วง ช่วงละ 2 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มตัวอย่างเติมค่าในช่องว่าง และใส่เครื่องหมายถูกทุกวัน ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ในส่วนของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและคู่มือการให้ความรู้ ในประเด็นความถูกต้องและความสอดคล้องกับแนวคิดที่ใช้ ความเหมาะสมเรื่องกิจกรรม เวลา หรือสื่อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 ท่าน แพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสนทนาสร้างแรงจูงใจ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมฟื้นฟู 1 ท่าน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข และคำนวณหาค่า IOC ได้ค่าเท่ากับ 0.94 ส่วนแผนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ผ่านการตรวจสอบจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้านการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิด ความเหมาะสมของกิจกรรมและเวลา

## 2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวัด ได้แก่

2.1 เครื่องทดสอบความอ่อนตัวและแรงบีบมือ ได้รับการสอบเทียบมาตรฐานจากบริษัทผู้ผลิต

2.2 ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต สังเกตท่าทางการทำงานตามแบบประเมิน ROSA สังเกตการทดสอบสมรรถภาพทางกาย และบันทึกผลในแบบประเมิน ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นการสังเกต โดยผู้วิจัยฝึกเป็นผู้สังเกตร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ราย นำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกัน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

## การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ใบอนุญาต 8393 (7.15.2)/จธ.460 อนุมัติจากผู้บริหารโรงพยาบาลผ่านกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ 2162 และกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด รับเลขที่ 371 ตามหนังสือ ที่ อว 8383 (7)/4274 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 พัทธ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา โดยไม่มีผลต่อบริการที่จะได้รับ รวมถึงการเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยให้เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และในกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้ได้รับการสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองโดยคำนึงถึงความสมัครใจของกลุ่มควบคุมเป็นสำคัญ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ในช่วงระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

### 1. ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย

1.1 ในสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการทำวิจัย การอธิบายการใช้เครื่องมือ และได้รับคำตอบข้อสงสัยจากผู้วิจัย ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พร้อมรับคู่มือความรู้ไปศึกษาด้วยตนเอง 1 เรื่อง และรับแบบบันทึกพฤติกรรมกรดยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยตนเอง สำหรับบันทึกพฤติกรรมตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ของการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยสังเกตลักษณะท่าทางการนั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นรายบุคคล บันทึกคะแนนแต่ละขั้นตอนที่สังเกตได้ลงในแบบประเมิน ROSA หาผลรวมคะแนนของแต่ละขั้นตอน และสรุปผลคะแนน

1.3 ผู้วิจัยทดสอบสมรรถภาพทางกายกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คนละ 2 ท่า ได้แก่ ทดสอบความอ่อนตัวในท่านั่งงอตัว และทดสอบแรงบีบมือ นำผลคะแนนที่ทดสอบได้ไปบันทึก

2. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมสนทนาสร้างแรงจูงใจ เฉพาะกลุ่มทดลองร่วมสนทนาทั้งหมด 4 ครั้ง ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งที่ 1 ถึง 3 ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที ซึ่งผู้วิจัยสนทนาร่วมกับกลุ่มทดลอง 10-12 คน ส่วนครั้งที่ 4 เป็นการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลองรายบุคคล ใช้เวลาคนละ 5-10 นาที โดยมีรายละเอียดการสนทนา ดังนี้

2.1 การสนทนาครั้งที่ 1 เน้นการสร้างสัมพันธภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว พูดคุยซักถาม เรื่องทั่วไปเพื่อสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ผ่อนคลาย ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการสนทนา อธิบาย คู่มือความรู้ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การบันทึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยตนเอง สรุปกิจกรรม และนัดหมายการสนทนาครั้งต่อไป

2.2 การสนทนาครั้งที่ 2 ผู้วิจัยกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาเป้าหมายในชีวิต สาเหตุของปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมการทำงาน และสะท้อนให้เห็นผลกระทบจากอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ให้กำลังใจ เสนอทางเลือกเพื่อการตัดสินใจ สรุปปัญหา แนวทางการแก้ไข และนัดการให้บริการครั้งต่อไป

2.3 การสนทนาครั้งที่ 3 สนทนาเช่นเดียวกับครั้งที่ 2 แต่เน้นการค้นหาปัญหาที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่สำเร็จ หรือที่ยังไม่แก้ไข โดยผู้วิจัยช่วยเสนอทางเลือก สะท้อนข้อมูลที่สนทนาเพื่อเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมองย้อนกลับไปเปรียบเทียบความแตกต่างในช่วงก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับปัจจุบัน ให้กลุ่มทดลองมองเห็นสิ่งที่ทำในทางบวก ให้กำลังใจ และทำให้มั่นใจว่าจะสามารถทำได้ต่อไป จบการสนทนาด้วยการสรุป และวางแผนนัดครั้งต่อไป

2.4 การสนทนาครั้งที่ 4 สนทนาเพื่อติดตาม กระตุ้น และแก้ปัญหา

3. ขั้นตอนหลังดำเนินกิจกรรม สัปดาห์ที่ 8 สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

3.1 ผู้วิจัยสังเกตลักษณะท่าทางการนั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์โดยใช้แบบประเมิน ROSA และทดสอบสมรรถภาพทางกาย จำนวน 2 ท่า ได้แก่ ทดสอบความอ่อนตัวในท่านั่งงอตัว และทดสอบแรงบีบมือ เก็บแบบบันทึกพฤติกรรมกรดยืดเหยียดกล้ามเนื้อจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน และนำข้อมูลที่ได้ไปแปลผล

3.2 ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมิน ROSA และผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายแก่กลุ่มตัวอย่างรายบุคคล และแจ้งปิดการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้สถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ chi-square สำหรับข้อมูลแจกแจง และ ใช้สถิติ Independent t-test สำหรับข้อมูลต่อเนื่อง พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประเมิน ROSA ค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนตัว และ ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงบีบมือ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ใช้สถิติ Independent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายโค้งปกติ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประเมิน ROSA ค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนตัว และ ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงบีบมือ ภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

4. ประเมินพฤติกรรมกรดยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ และร้อยละ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 41-50 ปี โดยกลุ่มทดลองมี อายุเฉลี่ย 38.76 ปี (S.D.= 9.74) ค่าดัชนีมวลกายระดับอ้วน และระดับท้วม ร้อยละ 27.3 และ 21.2 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คืออยู่ในช่วงร้อยละ 81.8-84.8 สำหรับข้อมูลอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ก่อนร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนปวดเฉลี่ย 3.71 คะแนน (S.D.= 1.85) ส่วนกลุ่มควบคุม มีระดับคะแนนปวดเฉลี่ย 3.93 คะแนน (S.D.= 1.98) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประเมิน ROSA ค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนตัว และ ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงบีบมือ ดังนี้

**ตารางที่ 1** แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ROSA ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพทางกาย ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=66)

ผลการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean difference	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
<b>ROSA</b>						
กลุ่มทดลอง (n=33)	6.21	1.29	5.39	1.22	0.82	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=33)	6.00	1.28	5.97	1.28	0.03	0.160
<b>สมรรถภาพทางกาย</b>						
กลุ่มทดลอง (n=33)						
ความอ่อนตัว (เซนติเมตร)	6.62	9.27	9.09	8.27	2.48	0.001*
แรงบีบมือ (กิโลกรัม)	27.57	6.38	29.03	6.13	1.46	0.001*
กลุ่มควบคุม (n=33)						
ความอ่อนตัว (เซนติเมตร)	5.42	9.95	5.80	9.84	0.38	0.241
แรงบีบมือ (กิโลกรัม)	27.74	5.80	27.58	5.91	0.16	0.292

\* P < 0.05

จากตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ROSA ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ROSA ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001) ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพทางกาย ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนตัว และแรงบีบมือ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่กลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

**ตารางที่ 2** แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ROSA ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพทางกาย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=66)

ประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=33)		Mean difference	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
<b>ROSA</b>						
ก่อนการทดลอง	6.21	1.29	6.00	1.27	0.21	0.250
หลังการทดลอง	5.39	1.22	5.97	1.28	0.57	0.030*
<b>สมรรถภาพทางกาย</b>						
ก่อนการทดลอง						
ความอ่อนตัว(เซนติเมตร)	6.62	9.27	5.42	9.95	1.19	0.073
แรงบีบมือ(กิโลกรัม)	27.57	6.38	27.74	5.80	0.17	0.456
หลังการทดลอง						
ความอ่อนตัว(เซนติเมตร)	9.09	8.27	5.80	9.84	3.29	0.037*
แรงบีบมือ(กิโลกรัม)	29.03	6.13	27.58	5.91	1.45	0.165

\* P <0.05

จากตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ROSA ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ความอ่อนตัวและแรงบีบมือ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนน ROSA ทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนตัวและแรงบีบมือ ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ แต่หลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ROSA ค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนแรงบีบมือ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

### การอภิปรายผลการวิจัย

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพนักงานคอมพิวเตอร์ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกำบังกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ โดยการปรับท่าทางการทำงาน ประเมินโดยใช้แบบประเมิน ROSA และการเสริมสร้างกิจกรรมทางกาย ประเมินโดยการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ทดสอบความอ่อนตัว และทดสอบแรงบีบมือ ผลการวิจัย พบว่าก่อนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เนื่องจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมและมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ กล่าวคือ จากการประเมิน ROSA ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง นั่งทำงานในลักษณะที่ไหล่ แขน และขาไม่ผ่อนคลาย ไม่มีที่รองเอว หลังไม่อยู่ในลักษณะตั้งตรง การหมุนคอเพื่อมองจอภาพ มีการเอื้อมแขนออกไปไกลตัว และลักษณะการทำงานในท่าเดิมๆ ซ้ำๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ พาวินน์ ไจบาน, วีระพร ศุทธากรณ์, และธานี แก้วธรรมานุกุล (2555) ที่พบว่าพนักงานคอมพิวเตอร์มีท่าทางที่ไม่เหมาะสม ทำงานท่าเดิม ๆ ซ้ำ ๆ โดยมีการงอหรือกระดกข้อมือมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ต้องก้มหรือเงยศีรษะ การไขว้กลางลำตัว หรือกางออกด้านข้างลำตัว ของแขนส่วนล่าง การหมุนของศีรษะหรือเอียงคอไปด้านข้าง และการนั่งหลังเหยียดตรงโดยไม่มีพนักพิง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มากกว่าร้อยละ 80 ไม่ออกกำลังกาย และนั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน มีการเคลื่อนไหว

ร่างกายน้อย โดยเฉพาะช่วงงานเร่งด่วนจำเป็นต้องนั่งทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งการนั่งทำงานอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานมากกว่า 4 ชั่วโมง/วัน มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ทำให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ส่งผลต่ออาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (กรมอนามัย, 2561) ดังเช่นการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การที่พนักงานคอมพิวเตอร์มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ นั่งทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เสี่ยงต่ออาการผิดปกติจากการเกร็งและเกิดอาการเมื่อยล้ากล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย (Biswas et al., 2015; Chau et al., 2013; Ekelund et al., 2016)

การศึกษาครั้งนี้ หลังจากทีกลุ่มทดลองได้ร่วมกิจกรรมสนทนาสร้างแรงจูงใจทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าพฤติกรรมป้องกันการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานดีขึ้น กล่าวคือ ในกระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนทัศนคติ ได้ค้นหาความต้องการในชีวิต ค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงาน และมีอิสระในการตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง จนเกิดการเชื่อมโยงสิ่งสำคัญในชีวิตกับพฤติกรรมสุขภาพ เกิดความตระหนักว่าพฤติกรรมการทำงานสามารถส่งผลต่อสุขภาพได้ จึงส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ร่วมสนทนาสร้างแรงจูงใจ แต่ได้รับเพียงคู่มือความรู้ที่ต้องนำไปศึกษาด้วยตนเอง กลุ่มควบคุมจึงอาจขาดความเข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญ ขาดแรงจูงใจ และไม่มี ความตระหนัก จึงทำให้ไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของเทอดศักดิ์ เดชคง (2560) ที่พบว่า การสนทนาสร้างแรงจูงใจ เป็นวิธีการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจภายในให้เปลี่ยนแปลงอย่างไม่ลืมหืม เกิดการสำรวจและแก้ไขปัญหาตนเอง จากการตระหนักถึงสิ่งสำคัญในชีวิตที่เชื่อมโยงเข้ากับพฤติกรรม ดังการศึกษาครั้งนี้ที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการทำงานที่เปลี่ยนไป ตัวอย่างเช่น การนำหมอนที่ขนาดพอเหมาะกับตนเองมาหนุนเอว นำเบาะมารองนั่ง ปรับระดับความสูงของเก้าอี้ หรือจัดหากล่องมาเป็นที่วางเท้าเพื่อให้โต๊ะกับเก้าอี้มีระดับเหมาะสมกับสรีระ จัดสิ่งของใต้โต๊ะให้สามารถหยิบขาได้ ปรับหน้าจอ และเปลี่ยนตำแหน่งที่วางจอคอมพิวเตอร์ เพื่อไม่ต้องหมนคอขณะทำงาน รวมถึงการเปลี่ยนตำแหน่งเมาส์ให้อยู่ระดับเดียวกันกับแป้นพิมพ์และไหล่ ปรับตำแหน่งของโต๊ะเพื่อให้หยิบของได้สะดวกโดยไม่ต้องเอี้ยวหรือเอี้ยวตัวมากเกินไป และการจัดหาแผ่นที่มีพื้นนุ่มรองใต้ข้อมือขณะจับเมาส์เพื่อไม่ให้ข้อมืองอ และสัมผัสกับพื้นที่แข็งเกินไป เป็นต้น ตัวอย่างการสนทนาของกลุ่มทดลองที่แสดงถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น

*“หนูก็รู้แหละออฟฟิศซินโดรม พวกหนูเป็นกันหลายคน เราต้องนั่งทำงานนาน ๆ ยิ่งช่วงที่มีงานด่วน ๆ พวกหนูต้องเร่งคีย์ข้อมูลจนปวดไหล่ปวดหลัง และพอลับถึงบ้านก็จะหมดแรง ต่อไปหนูต้องจริงจังกับตัวเองแล้วละ จะลุกเดินบ่อย ๆ จะออกกำลังกายให้ตัวอ่อน ๆ ไม่งั้นอาการปวดคงไม่หายเพราะนวดก็ไปมาแล้ว”*

*“ก่อนนี้หนูไม่เคยคิดจะปรับเบาะ ทั้งที่รู้ลึกรู้มันั่งไม่สบายอยู่ตั้งนาน แต่พอได้พูดคุยกันแล้วปรับที่นั่งใหม่ ตอนนี้รู้สึกสบายขึ้นเยอะเลยคะ”*

การสนทนาสร้างแรงจูงใจยังสามารถประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาคนทำงานเพื่อช่วยให้เกิดการ ทำงานที่ปลอดภัยและลดความเสี่ยงจากสภาพการทำงานได้ (Navidian, Rostami, & Rozbehani, 2015) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประเมิน ROSA ก่อนและหลังการสนทนาสร้างแรงจูงใจทั้งภายในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน หมายความว่า กลุ่มทดลองมีท่าทางการทำงานหลังการทดลองดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ จากแบบบันทึกการยึดเหยียดกล้ามเนื้อ พบว่า ภายหลังจากสนทนาสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอิสระในการตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยเกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 48.49 ระบุช่วงเวลาที่ยึดเหยียดกล้ามเนื้อในขณะเวลาทำงาน ที่เหลือบางคนเลือกใช้เวลายึดเหยียดกล้ามเนื้อหลังตื่นนอนตอนเช้า หรือในเวลาที่ตนเองสะดวก มีหลายคนเลือกการออกกำลังกายโดยวิธีเดินแอโรบิคและโยคะ ที่ชมรมแอโรบิคและโยคะของโรงพยาบาลจัดบริการในช่วงหลังเลิกงานทุกวัน ซึ่งจะได้รับการยึดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังกิจกรรมออกกำลังกายนี้ทุกครั้ง ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนตัว และแรงบีบมือ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนตัวและแรงบีบมือระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือกลุ่มทดลองมีกิจกรรมทางกายหลังการทดลองเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงบีบมือภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากทำออกกำลังกายหรือทำยึดเหยียดกล้ามเนื้อ ที่กลุ่มทดลองปฏิบัติอาจไม่ใช่ทำเฉพาะสำหรับช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือและนิ้วมือ ซึ่งต้องเป็นการฝึกกล้ามเนื้อที่ออกแรงสู้กับความต้านทานหรือน้ำหนักที่สูงขึ้น เช่น การใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายแรงบีบมือ ลูกบอลบีบมือ และ ดินน้ำมัน เป็นต้น รวมถึงการใช้ทำบริหารเฉพาะของข้อมือและนิ้วมือ (Zaraliev, Georgiev, Karabinov, Iliev, & Aleksiev, 2020) ซึ่งการใช้ทำบริหารและอุปกรณ์เสริมดังกล่าว มีผลการศึกษาพบว่า ทำให้แรงบีบมือในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chen, Lu, & Zhang, 2014)

### สรุปผลการศึกษา

ภายหลังจากสนทนาสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานดีกว่าก่อนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ และดีกว่ากลุ่มควบคุม

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การประเมินความเสี่ยงท่าทางการทำงานกับคอมพิวเตอร์ โดยใช้แบบประเมิน ROSA เป็นการประเมินที่ให้ความสำคัญกับท่าทางการนั่งเก้าอี้ขณะทำงาน ดังที่เห็นได้จากคะแนนรวมจะขึ้นอยู่กับเก้าอี้ ซึ่งถึงแม้ว่าพนักงานจะพยายามปรับพฤติกรรมให้อยู่ในท่านั่งที่เหมาะสม แต่ยังมีประเด็นที่ไม่สามารถปรับได้ นอกจากการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามหลัก เช่น เก้าอี้ไม่มีปุ่มปรับเลื่อนระดับความสูง ไม่มีที่รองแขน หรือมีแต่ไม่เหมาะสมกับสรีระ

2. ผู้ที่จะใช้กระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ต้องผ่านการอบรมหรือมีทักษะและประสบการณ์การให้คำปรึกษามาก่อน

### ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ เป็นวิธีการที่สร้างความตระหนักเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในพนักงานคอมพิวเตอร์เป็นกลุ่มในทำงานเดียวกัน ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ดังนั้นในการนำไปใช้กับพนักงานคอมพิวเตอร์ที่ทำงานที่บ้าน จึงควรปรับแผนการสนทนาสร้างแรงจูงใจให้เหมาะสมกับบริบทของคนที่ทำงาน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การสนทนาสร้างแรงจูงใจสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพนักงานคอมพิวเตอร์ให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นได้ แต่ยังคงพบว่า ไม่สามารถสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและนิ้วมือได้ ดังนั้น จึงควรทำวิจัยเกี่ยวกับวิธีการเสริมสร้างความแข็งแรงของมือและนิ้วมือให้กับพนักงานคอมพิวเตอร์ร่วมด้วย เพื่อป้องกันอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
2. ควรทำการศึกษาการสนทนาสร้างแรงจูงใจในกลุ่มพนักงานคอมพิวเตอร์ที่เสี่ยงต่ออาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เป็นผลมาจากความเครียดจากการทำงาน

### เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573*. กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์.
- จุฑาทิพย์ วิญญูเจริญกุล และ กลางเดือน โพชนา. (2558). การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ของผู้ใช้คอมพิวเตอร์ด้วยวิธี Rapid Office Strain Assessment (ROSA). *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45(2), 148–158.
- ฐิติชญา ฉลาดล้ำ และ พิมพัสดา อนันต์สิริเกษม. (2556). การบาดเจ็บทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานศูนย์บริการข้อมูล. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*, 23(1), 44-59.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (บรรณาธิการ). (2560). *สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- ประวิตร เจนวรรณระกุล. (2559). *ออฟฟิศซินโดรมโรคประจำยุคไอที*. สืบค้นจาก <https://www.chula.ac.th/cuinside/5383/>
- พาวินิ ไจบาน, วีระพร ศุทธากรณ์, และ ธานี แก้วธรรมบุญ. (2555). *ปัจจัยด้านการยศาสตร์และกลุ่มอาการผิดปกติโครงร่างกล้ามเนื้อของบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลที่ทำงานกับคอมพิวเตอร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รัชณี อุทัยพันธ์. (2555). *ผลของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมแรงจูงใจแบบกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- รัตนา มูลคำ, วีระพร ศุทธากรณ์, และ นงค์คราญ วิเศษกุล. (2556). *ผลของการออกกำลังกายแบบโยคะต่ออาการปวดคอและไหล่ในพนักงานสำนักงานที่ทำงานกับคอมพิวเตอร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วันเฉลิม ฉัตรทอง. (2554). *การปรับเปลี่ยนท่าทางและสภาพการปฏิบัติงานเพื่อลดอาการปวดเมื่อยของพนักงานที่ปฏิบัติงานกับคอมพิวเตอร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพมหานคร.
- อมร ไชยิตาพันธุ์, อริสา สำรอง, และ สุทธิศรีบุรพา. (2559). *ความเสี่ยงทางการยศาสตร์และอาการปวดที่ส่งผลต่อความบกพร่องของรยางค์แขนของพนักงานสำนักงานที่ใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงาน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.

- อรัญญา นัยเนตร์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดคอบ่าไหล่ในบุคลากรที่ใช้คอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. *วารสารเจริญกรุงประชารักษ์*, 16(2), 61-74.
- อาณัติ มาตระกุล. (2560). *ประสิทธิผลในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, et al. (2015). Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 162, 123–132.
- Chau JY, Grunseit AC, Chey T, Stamatakis E, Brown WJ, Matthews CE, et al. (2013). Daily sitting time and all-cause mortality: a meta-analysis. *PLoS One*, 8, e80000.
- Chen, X., Lu, Y., & Zhang, J. (2014). Intervention study of finger-movement exercises and finger weight-lift training for improvement of handgrip strength among the very elderly. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 165-170. doi.org/10.1016/j.ijnss.2014. 05.001.
- Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, et al. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised metaanalysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet*, 388, 1302–1310.
- Mahmud, N., Kenny, D. T., Zein, R. M., & Hassan, S. N. (2015). The effects of office ergonomic training on musculoskeletal complaints, sickness absence, and psychological well-being: A Cluster randomized control trial. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), 1652-1668.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Navidian, A., Rostami, Z., & Rozbehani, N. (2015). Effect of motivational group interviewing-based safety education on Workers' safety behaviors in glass manufacturing. *BMC Public Health*, 15(1), 929. doi.org/10.1186/s12889-015-2246-8
- Shariat, A., Cleland, J. A., Danaee, M., Kargarfard, M., Sangelaji, B., & Tamrin, S. B. M. (2018). Effects of stretching exercise training and ergonomic modifications on musculoskeletal discomforts of office workers: A randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 22(2), 144–153. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2017.09.003>
- Zaraliev, A., Georgiev, G. P., Karabinov, V., Iliev, A., & Aleksiev, A. (2020). Physical therapy and rehabilitation approaches in patients with carpal tunnel syndrome. *Cureus*, 12(3), e7171. Doi: 10.7759/cureus.7171



## สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ

ฉัตรสิริ ฉัตรภูติ\*, สมพันธ์ ใหญ่ชีระนันท์\*\*, ปราณี มีหาญพงษ์\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อกำหนดสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารระดับสูง และระดับกลาง จำนวน 19 คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจและแบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ วิเคราะห์โดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาที่ได้จากฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.5-5 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-1.00 ประกอบด้วย สมรรถนะที่สำคัญ 2 ด้านคือ ด้านการควบคุมคุณภาพและด้านจริยธรรม ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ด้านบุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล และด้านแรงจูงใจและเจตคติซึ่ง สมรรถนะรวมทั้งหมด 27 ข้อ ด้านควบคุมคุณภาพ มีข้อย่อย 15 ข้อ สมรรถนะด้านจริยธรรม มีข้อย่อย 12 ข้อ จากข้อค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูง สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและประเมินสมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ก่อนเข้าสู่ตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา รวมทั้งผู้บริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารหน่วยงาน โดยนำผลการวิจัยนี้ไปใช้สร้างเครื่องมือ ในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาของโรงพยาบาลเอกชนได้

**คำสำคัญ :** สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา, การควบคุมคุณภาพจริยธรรม, โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ

\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\* รองศาสตราจารย์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*\* อาจารย์พิเศษ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, email: chatsirichatphuti2563@gmail.com, Tel. 097-9245564

Received : June 6, 2022; Revised : July 8, 2022; Accepted : August 9, 2022

## Competency of Unofficial - Time Nurse Supervisor Regarding to Qualities Control and Ethics at Private Secondary Level Hospitals

Chatsiri Chatphuti\*, Sompan Hinjiranant\*\*, Pranee Meehanpong\*\*\*

### Abstract

This study was descriptive research aimed at determining competency among unofficial-time nurse supervisors at private secondary hospitals by using the Delphi technique. A total of 19 experts who provided data were high- and mid-ranking administrators who were obtained by purposive sampling. The research instruments were a survey form and a questionnaire on expert opinions regarding the competency of unofficial-time nurse supervisors in the areas of quality control and ethics in private secondary hospitals. The questionnaire on expert opinions was analyzed by determining median scores and interquartile range.

The results showed that the competence of unofficial-time nurse supervisors obtained by expert consensus with a median of between 4.5 - 5 and an interquartile range of 0.00-1.00 comprised two key competencies: quality control and ethics. Each competency consisted of knowledge, skills, and personal opinions, as well as personal characteristics, motivation and attitude. Quality control competencies consisted of 15 sub-clauses and ethical competencies had 12 sub-clauses for a total of 27 sub-clauses. High-ranking nursing administrators can use the findings of this study to develop and assess the competence of unofficial-time nurse supervisors in quality control and ethics before entering the position of part-time nurse supervisors. In addition, administrators of nursing organizations in hospitals can apply the findings from this study to the administration of unofficial-time nurse supervisor units. The findings of the research can also be applied to create tools for assessing the competence of unofficial-time nurse supervisors at private hospitals.

**Keywords :** Competencies unofficial-time nurse supervisor, Quality control and ethics, Private secondary level hospitals

---

\* Student, Master of Nursing Science Program in Nursing Management, College of Nursing, Christian University of Thailand

\*\* Associate Professor, Master of Nursing Program in Nursing Management, College of Nursing, Christian University of Thailand

\*\*\* Special Lecturer, Thesis Co-Adviser Master of Nursing Program in Nursing Management, College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author, email: chatsirichatphuti2563@gmail.com, Tel. 097-9245564

**Received :** June 6, 2022; **Revised :** July 8, 2022; **Accepted :** August 9, 2022

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศในวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มาใช้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับการแข่งขันทางด้านบริการสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนอย่างมาก มีผลกระทบต่อภาวะความเสี่ยงสูงในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยหลายแห่งได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation : HA) ทั้งในประเทศและระดับสากล (Joint commission international: JCI) มีการแข่งขันด้านคุณภาพการให้บริการสุขภาพและมีการเรียกร้องของผู้รับบริการถึงคุณภาพและมาตรฐานของบริการทางการแพทย์ จึงมีผลให้โรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องมีการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมในการบริการสุขภาพ แก่ผู้รับบริการอย่างเข้มงวด (ภักพร บุญเกล้า, 2555) การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเป้าหมายของการพยาบาลคือการช่วยให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน เป็นพลวัตอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติสำคัญครบถ้วนใน 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและจริยธรรมจึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่มีคุณภาพแล้วยังเป็นความเสี่ยงต่อพยาบาล ผู้ปฏิบัติ และต่อประชาชนผู้รับบริการ ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้รับบริการ อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา เช่น การถูกพักใช้ใบอนุญาตการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพและการผดุงครรภ์ส่งผลต่อองค์การด้านชื่อเสียงและ การถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และหน่วยงานบริการสุขภาพ ถูกร้องเรียน ฟ้องร้องด้านจริยธรรมหรือถูกเรียกค่าเสียหายสูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันประชาชนเข้าใจในสิทธิของตนมากขึ้นว่าต้องได้รับบริการที่ได้รับมาตรฐาน เสมอภาค รวมทั้งมีสิทธิในการตัดสินใจ สิทธิในการร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2556)

การบริหารโรงพยาบาล เป็นภารกิจที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในยุคของการเปลี่ยนแปลงของโลกและสภาวะการแข่งขันปัจจุบัน จำเป็นต้องมีระบบด้านการควบคุมคุณภาพให้ได้มาตรฐานพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ต้องมีการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมให้ได้มาตรฐานการพยาบาล ภาวะคุณภาพบริการพยาบาล มีผลต่อความปลอดภัย สามารถลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการตายของผู้ป่วยลงได้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤติของโรค (Mitchell, 2016) นอกจากนี้คุณภาพบริการพยาบาล ยังใช้เป็นตัวกำกับควบคุมมาตรฐานการพยาบาล โดยการพยาบาลที่มีคุณภาพจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนดของการประกอบวิชาชีพพยาบาล (Bureau of nursing, office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2008 อ้างใน จารุณี ดวงจำปา และมณีนรัตน์ ภาครูป, 2560) การปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น ในการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมในการให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เช่นกัน วอร์ด (Ward, 1996) กล่าวว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาปกติหรือเวลาราชการ (Unofficial-Time) มีความสำคัญต่อองค์การเป็นอย่างมาก เนื่องจากในช่วงนอกเวลาปกติ มักเกิดปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาปกติ จึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษา การตัดสินใจ ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่พยาบาลประจำการไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ซึ่งในการปฏิบัติงานการพยาบาล มีภาวะความเสี่ยงสูงเป็นอย่างมากจึงต้องมีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา เพื่อควบคุมคุณภาพและจริยธรรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดและเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ผู้ตรวจการ

พยาบาลถูกกำหนดให้เป็นผู้บริหารการพยาบาล อยู่ระดับเดียวกับกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ตามหลักการของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis & Huston, 2012) ผู้จัดการแผนก และเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป โดยปกติจะได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจการและปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาลทุกแผนกทั้งโรงพยาบาล

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาจึงต้องปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบระมัดระวัง ใช้ความรู้ ทักษะ การตัดสินใจ และประสบการณ์เชิงวิชาชีพ รวมทั้งค่านิยม วัฒนธรรม รวมทั้งสามารถกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้บริการอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและได้รับประโยชน์สูงสุดและที่สำคัญอย่างยิ่งคือต้องมีสมรรถนะเช่นเดียวกับผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ ในการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมในการให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง (จงกลณี กิตยานันท์, 2559)

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาล อย่างไม่เป็นทางการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 5 คน เกี่ยวกับการควบคุมรักษาคุณภาพและจริยธรรมของผู้ตรวจการนอกเวลา สรุปได้ว่า ผู้ตรวจการพยาบาลแต่ละคนมีการตัดสินใจในเหตุการณ์เดียวกัน มีเหตุผลแตกต่างกัน ไม่มีความแน่ใจว่า ถูกต้องเหมาะสมตามหลักคุณภาพและหลักจริยธรรมหรือไม่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้องเกิดความสับสนในการปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อองค์กรได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิจัย องค์ประกอบสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่จะเป็นหลักการที่มีประสิทธิภาพและนำไปใช้ในการกำหนดสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการบริหารองค์การ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลประจำการที่จะพัฒนาเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา เป็นการสร้างขวัญกำลังใจและสร้างความผูกพันในองค์กรต่อไป

และเนื่องจากเทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคที่มุ่งแสวงหาข้อมูลจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยการตอบแบบสอบถาม การตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญจะมีความถูกต้องและความตรงสูง เมื่อผู้เชี่ยวชาญนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะใช้เทคนิคเดลฟายต์ ในการศึกษาในครั้งนี้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ตามแนวคิดสมรรถนะของ McClelland, D.C, 1998 และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) เพื่อศึกษาสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ด้วยการเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านควบคุมคุณภาพและด้านจริยธรรมโดยตรง เพื่อให้ได้ความคิดเห็นและให้ได้มาซึ่งฉันทามติ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟายอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน ดังนี้

รอบที่ 1 การสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแทนการสัมภาษณ์ตามวิธีการเทคนิคเดลฟาย โดยผู้วิจัยสร้างแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมทั้งในและต่างประเทศ

รอบที่ 2 ผู้วิจัยรับแบบสำรวจความคิดเห็นกลับจากผู้เชี่ยวชาญ นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์ปรับตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้ได้ข้อความที่มีความชัดเจนและมีความสละสลวยยิ่งขึ้น แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลา ด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม โดยแบบสอบถามจะมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมตอบ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดที่ 1 ที่ได้กลับคืนจากรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ 2 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด โดยเพิ่มค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งคำตอบเดิมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ส่งคืนให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อแสดงความคิดเห็น เมื่อผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามกลับมา ผู้วิจัยสำรวจว่าผู้เชี่ยวชาญมีการยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบหรือไม่ หากยังคงมีคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรายใดอยู่นอกเหนือค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จะส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นรอบที่ 4

รอบที่ 4 แบบสอบถามชุดที่ 3 ทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 ซึ่งถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในรอบนี้ได้คำตอบที่สอดคล้องกัน คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.5 ซึ่งแสดงว่า ความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน ก็สามารถยุติกระบวนการรวบรวมข้อมูลตามเทคนิคเดลฟายและสรุปเป็นผลการวิจัยได้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล มีเกณฑ์ในการพิจารณาคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบและเกี่ยวข้องโดยตรงด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยด้วยความเต็มใจในการตอบคำถามวิจัยได้ ครอบคลุมทุกมิติที่ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบและเกี่ยวข้องโดยตรง ในการเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา

การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ข้อมูลผู้วิจัยยึดตามหลักเกณฑ์ของแมคคิลแลน (McClelland, 1998) ที่ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ซึ่งพบว่า เมื่อมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะทำให้อัตราของความคลาดเคลื่อน (Error) มีน้อยที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยเองได้กำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญจาก 18 แห่ง จำนวน 19 คน ซึ่งเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและด้านจริยธรรม เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้ป่วยนอกและเฉพาะทาง รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ผู้ตรวจการนอกเวลา หัวหน้าศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการพยาบาลและด้านพัฒนาคุณภาพ รองผู้จัดการผู้ป่วยใน หัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหออผู้ป่วยรังสีรักษา หัวหน้าห้องสังเกตอาการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน หัวหน้าตึกศัลยกรรมหญิง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการกลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหออผู้ป่วยสูติกรรม อย่างละ 1 คน และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน 2 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสำรวจ 1 ชุด และแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสำรวจสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ผู้วิจัยนำแนวคิดสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาล ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาสร้างเป็นแบบสำรวจความคิดเห็นแทนการสัมภาษณ์ตามเทคนิคเดลฟาย ศึกษาทบทวนวรรณกรรม ตำรางานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและด้านจริยธรรม นำมาสร้างแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมในโรงพยาบาลเอกชน ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบสำรวจประกอบด้วยข้อคำถามที่มีโครงสร้าง (Structure question) มี 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจและมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

2. แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลที่ทบทวนวรรณกรรมแล้วนำข้อความเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่ในแต่ละข้อและสร้างเป็นเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรมแต่ละข้อ และมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อความที่เป็นสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม จำแนกรายละเอียดได้ทั้งสิ้น 27 ข้อ ดังนี้ ด้านควบคุมคุณภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ และจริยธรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ

### การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 12/2561 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2562 จากนั้นผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยโดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่าผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ ในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะนำมาสรุปวิเคราะห์ในภาพรวมโดยไม่สามารถเชื่อมโยง หรืออ้างอิงไปยังผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

รอบที่ 1 ส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage)

รอบที่ 2 และ 3 ส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อแสดงตำแหน่งคำตอบในภาพรวมของผู้เชี่ยวชาญ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 94.70) มีอายุ 50-59 ปี มากที่สุด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 68.40) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-49 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 31.60) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีมากที่สุด จำนวน 15 คน (ร้อยละ 78.90) รองลงมาคือ วุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 4 คน (ร้อยละ 21.10) ตำแหน่งงานเป็นผู้บริหารระดับสูง มากที่สุด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 47.40) รองลงมาคือ ผู้บริหารระดับต้น จำนวน 7 คน (ร้อยละ 36.80) และตำแหน่งงานเป็นผู้บริหารระดับกลางน้อยที่สุด จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15.80) ตำแหน่งผู้บริหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ระหว่าง 5-9 ปี และ 10-14 ปี มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 36.80) มีประสบการณ์ระหว่าง 15-19 ปี และ 20 ปี ขึ้นไปใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 15.80) และ (ร้อยละ 10.50) ตามลำดับ

#### 2. สมรรถนะตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2.1 รอบที่ 1 สมรรถนะ มี 2 ด้าน คือ ด้านควบคุมคุณภาพและด้านจริยธรรม

2.1.1 การสำรวจสมรรถนะด้านควบคุมคุณภาพ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสำรวจเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพ 5 ด้าน รวม 15 ข้อ พบว่า สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพ ทั้งหมด 15 ข้อ มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุด จำนวนร้อยละ 94.70 คือข้อคำถามที่ 1 การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน รองลงมาที่จำนวนผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 89.50 คือ ข้อคำถามที่ 2 การชี้แนะผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ทราบถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 21.10 มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 8 การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ข้อคำถามที่ 11

การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับประเมินความเสี่ยงที่เกิดนอกเวลาและรายงานได้ถูกต้องตามขั้นตอน ข้อคำถามที่ 12 การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน ข้อคำถามที่ 13 การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ گزارشความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง และข้อคำถามที่ 15 การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับว่าโดยการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดไว้หรือไม่

2.1.2 การสำรวจสมรรถนะด้านจริยธรรม จากแบบสำรวจเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม พบว่า สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม มีทั้งหมด 12 ข้อ ที่จำนวนผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุด จำนวนร้อยละ 89.50 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 การบริหารจัดการให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ข้อคำถามที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองโดยยึดถือประโยชน์ผู้ให้บริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และข้อคำถามที่ 3 การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอและเป็นประโยชน์แก่ผู้ให้บริการมากที่สุด รองลงมาที่จำนวนผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุด จำนวนร้อยละ 84.70 คือ ข้อคำถามที่ 4 การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตระหนักถึงการให้ผู้ให้บริการเลือกวิถี ทางของตนเองตามความเชื่อ โนธรรมและศรัทธาในแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมของแต่ละคน ส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยมากที่สุด จำนวนร้อยละ 21.10 มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 11 การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับปฏิบัติงานดี มีคุณภาพเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ และข้อคำถามที่ 12 การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ทุกระดับคำนึงถึงการปฏิบัติกรพยาบาล ควรบอกความจริง (Veracity) ไม่โกหกทำให้เกิดความเชื่อใจไว้วางใจแก่ผู้ให้บริการ

## 2.2 ผลสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3

### 2.2.1 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านการควบคุมคุณภาพ

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพ รอบ 2 และรอบ 3 ทั้งหมด 15 ข้อ มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็น 0.00-1.00 และค่ามัธยฐาน เป็นระดับ 5 ทั้งหมด 15 ข้อ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็น 0.00 มี จำนวน 8 ข้อ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็น 1.00 มี จำนวน 7 ข้อ

### 2.2.2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรม

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม รอบที่ 2 และ 3 ทั้งหมด 12 ข้อ ข้อคำถามที่มีคะแนนความคิดเห็นร่วมของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุดทุกข้อ ค่ามัธยฐานเป็นระดับ 5 ทุกข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-1.00 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็น 0.00 จำนวน 8 ข้อ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็น 1 มีจำนวน 4 ข้อ

สรุปผลของการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรมตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะนำไปกำหนดสมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม มี 2 ด้าน คือ สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพ มี 15 ข้อ และสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรมมี 12 ข้อ ดังนี้

ตารางที่ 1 สมรรถนะของผู้ตรวจการด้านควบคุมคุณภาพ

ข้อ คำถาม	สมรรถนะของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาด้านการ ควบคุมคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	Mode	Md	IR	ความคิดเห็น ร่วมของ ผู้เชี่ยวชาญ
1.	การกระตุ้นบุคลากรทุกระดับให้ ปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้น ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
2.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานให้ บริการการพยาบาล โดยคำนึง ถึงการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
3.	การติดตามให้ผู้ปฏิบัติงานทุก ระดับปฏิบัติการพยาบาลตาม มาตรฐานวิชาชีพ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
4.	การสร้าง ความตระหนักให้ พยาบาลวิชาชีพนำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการให้บริการ พยาบาล	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
5.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตระหนักถึงความสำคัญของการ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
6.	การควบคุม ดูแล ติดตามช่วย เหลือให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปฏิบัติหน้าที่ โดยให้ผู้รับบริการ ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานที่ กำหนดและมีคุณภาพ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
7.	การประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดและ มีคุณภาพ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
8.	การสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานทุก ระดับให้เห็นถึงความสำคัญของ การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาลตามมาตรฐานหรือแนว ปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด	4.89	0.315	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
9.	การชี้แนะผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ ทราบถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจ เกิดขึ้น	4.74	0.452	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด

ตารางที่ 1 สมรรถนะของผู้ตรวจการด้านควบคุมคุณภาพ (ต่อ)

ข้อ คำถาม	สมรรถนะของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาด้านการ ควบคุมคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	Mode	Md	IR	ความคิดเห็น รวมของ ผู้เชี่ยวชาญ
10.	การชี้แนะผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ทราบถึงการหาแนวทางร่วมกันในการหาแนวทางป้องกันแก้ไขความเสี่ยง	4.68	0.478	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
11.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	4.68	0.478	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
12.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับประเมินความเสี่ยงได้ถูกต้องตามขั้นตอน	4.68	0.478	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
13.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับกล้ารายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง	4.63	0.597	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
14.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน	4.63	0.597	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
15.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม	4.58	0.507	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด

ตารางที่ 2 สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม 12 ข้อ

ข้อ คำถาม	สมรรถนะของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม	$\bar{X}$	S.D.	Mode	Md	IR	ความคิดเห็น รวมของ ผู้เชี่ยวชาญ
1.	การบริหารจัดการให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
2.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ความเคารพในปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
3.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเสนอทางเลือกให้ผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด

ตารางที่ 2 สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม 12 ข้อ (ต่อ)

ข้อ คำถาม	สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาด้านจริยธรรม	$\bar{X}$	S.D.	Mode	Md	IR	ความคิดเห็น ร่วมของ ผู้เชี่ยวชาญ
4.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่ กำหนดและมีคุณภาพอันเป็น ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
5.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตระหนักถึงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันอันตรายแก่ผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
6.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปฏิบัติกาพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ (Fidelity) การปกปิดความลับ ของ ผู้รับบริการรวมทั้งรักษาความเป็น ส่วนตัวของผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
7.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการมีเจตคติที่ ดีในการให้บริการพยาบาล	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
8.	การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุก ระดับยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice) กับผู้รับบริการอย่างเท่า เทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อ ชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิ การเมือง	4.95	0.229	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
9.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ ข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอและเป็น ประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากที่สุด	4.74	0.452	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
10.	การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน ทุกระดับตระหนักถึงการให้ ผู้รับบริการเลือกวิถีทางของตนเอง ตามความเชื่อ มโนธรรม และศรัทธา ในแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมของแต่ละ คน	4.68	0.478	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
11.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ บอกความจริง (Veracity) ไม่โกหกทำ ให้เกิดความเชื่อถือไว้ว่างใจแก่ ผู้รับบริการ	4.68	0.478	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
12.	การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองโดย ยึดถือประโยชน์ของผู้รับบริการเป็น สิ่งสำคัญที่สุด	4.63	0.496	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด

## อภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลของการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรมตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะนำไปกำหนดสมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม มี 2 ด้าน คือ สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพมี 15 ข้อ และสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรมมี 12 ข้อ จำแนกสมรรถนะย่อยรวม 27 ข้อ ซึ่งทุกรายชื่อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ผลจากการทำเดลฟาย ได้ยึดตามกรอบสมรรถนะของแมคเคลลีแลนด (McClelland, 1998) องค์ประกอบของสมรรถนะตามแนวคิดของแมคเคลลีแลนด มี 5 ด้าน คือ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทักษะ (Skill) 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) 4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) และ 5) แรงจูงใจและเจตคติ (Motives and attitude) อีกทั้งยังมีแนวคิดสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) อันได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทักษะ (Skills) 3) บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social role) 4) ภาพลักษณ์ภายใน (Self-image) และ 5) อุปนิสัย (Traits) หรือแรงผลักดันเบื้องต้น (Motive) ซึ่งมีส่วนคล้ายกับการศึกษาของ จารุณี ดวงจำปา และมณีรัตน์ ภาครูป (2560) พบว่า คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ โสร็จจะราช เถระพันธ์ (2561) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า คุณภาพการบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเอาใจใส่ และด้านบริหารความสัมพันธ์กับบริการ คุณภาพการบริการด้านการตอบสนอง ด้านความมั่นใจ ความไว้วางใจ คุณภาพการบริการด้านมั่นใจ การบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ความไว้วางใจและความพึงพอใจ โดยรวมปัจจัยคุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการส่งผลดีต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการ

สมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพต้องอาศัยมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการตัดสินคุณภาพการพยาบาลจึงต้องอาศัยมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน จึงต้องรู้มาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล การที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลด้วย

### สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ด้านบุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล ด้านแรงจูงใจและเจตคติ รวม 12 ข้อ ครอบคลุมเรื่อง การบริหารจัดการให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดและมีคุณภาพอันเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ บอกความจริง (Veracity) ไม่โกหกทำให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันอันตราย ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ ให้ความเคารพในปัจเจกบุคคล ความซื่อสัตย์ (Fidelity) การปกปิดความลับ รวมทั้งรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ มีเจตคติที่ดีในการให้บริการพยาบาล ยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice) กับผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตระหนักถึงการให้ผู้รับบริการเลือกวิถีทางของตนเองตามความเชื่อ มโนธรรม และศรัทธาในแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมของแต่ละคน มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยยึดถือประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการตัดสินใจในเชิงจริยธรรม เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยภิตติ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่า ผลจริยธรรมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติขณะทำงานในบทบาทหน้าที่พยาบาลตามมุมมองของผู้บริหารทางการพยาบาล มีจำนวน 7 ประเด็น ความสำคัญตามลำดับคือ ประเด็นจริยธรรมที่มีความเสี่ยงด้านต่าง ๆ อีกทั้งแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1976) และตามหลักจริยธรรมของสภาการพยาบาลนานาชาติ ทั้ง 2 แนวคิด การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy) การที่บุคคลมีอิสระแห่งตน ทั้งนี้ความเป็นอิสระอย่างมีมาตรฐาน โดยยึดถือประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice) การกระทำที่ผู้ใช้บริการต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน และยังรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ที่เท่ากันซึ่งสอดคล้องกับเอลลิส และฮาพเลย์ (Ellis & Hartley, 2001 อ้างใน จงกลณี กิตยานันท์, 2559) ที่กล่าวว่า การกระทำเพื่อให้เกิดความยุติธรรมในสังคมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากโดยเฉพาะการจัดสรรทรัพยากร ทางด้านสุขภาพที่มีอย่างจำกัด ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกคนอย่างยุติธรรม โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทั้งหลาย การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (Beneficence) การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmaleficence) ไม่ควรนำสิ่งอันตรายมาสู่ผู้ใช้บริการปฏิบัติการกิจในหน้าที่ โดยตระหนักถึงมาตรการในการป้องกัน หรือ หลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิดความเสียหาย หรืออันตรายแก่ผู้ใช้บริการ การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (Veracity) ความสัมพันธ์ที่ตรงระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจะดำรงอยู่ได้ ส่วนหนึ่งทั้งสองฝ่ายต้องเปิดเผยต่อกันและกัน และมีการเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy) การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ (Fidelity) หลักจริยธรรมข้อนี้ครอบคลุมการปกปิดความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ทำหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

จากตามหลักจริยธรรมสำหรับการส่งเสริมจริยธรรมในองค์การพยาบาล (Beauchamp & Childress, 2001 อ้างใน สภาการพยาบาล, 2562) ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 สอดคล้องกับการศึกษาของพานิช โพธิ์เงิน, สุรชาติ ณ หนองคาย, และกิติพงษ์ หาญเจริญ (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 โดยรวมอยู่ในระดับสูง และความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ( $X^2 = 18.654$ ,  $p\text{-value} < 0.017^*$ ) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีค่านิยมต่อวิชาชีพการพยาบาลเชิงบวก และมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยรวมอยู่ในเหนือเกณฑ์จริยธรรม

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม ผู้ตรวจการนอกเวลาควรมีหลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม เป็นหลักความประพฤติที่มีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี หลักกฎหมายรวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่าง ๆ การรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก สำหรับจริยธรรมในการทำงานของผู้ตรวจการนอกเวลา คือ ระบบการทำความดีละเว้นความชั่วในเรื่องที่รับผิดชอบ และเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การทำงาน เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานและผลงาน ตลอดจนเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการหรือโทษจากผลงานนั้น และจำเป็นต้องมีหลักกฎหมายรวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่าง ๆ ด้วย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ระดับนโยบายผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าสู่การรับตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
2. ผู้บริหารองค์กรการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิ อาจนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ในการบริหารและพัฒนาหน่วยงาน และการเตรียมผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
3. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลานำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาตนเอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลวิจัยไปศึกษาต่อด้านปัจจัยที่ส่งเสริมการแสดงสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม
2. พัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมบุคลากรพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้มีสมรรถนะของสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรมต่อไป
3. ศึกษาเพิ่มด้านสมรรถนะทั่วไปของผู้ตรวจการนอกเวลาที่ไม่ใช่ด้านคุณภาพและจริยธรรม เช่น ความเป็นผู้นำความสามารถในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ ความรู้ทางคลินิก เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- จกกลณี กิตยานันท์. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- จารุณี ดวงจำปา และมณีรัตน์ ภาคฐป. (2560). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 215-226.
- พาณิกัด โพธิ์เงิน, สุรชาติ ณ หนองคาย, และกิตติพงษ์ หาญเจริญ. (2556). การปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 29(1), 15-30.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ. (2560). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 194-205.
- ภัคพร บุญเกล้า. (2555). ยุทธวิธีพัฒนาโรงเรียนขนาดเล็กโดยใช้ปัจจัยบริหารที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียนในเขตตรวจราชการที่ 13. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สภาการพยาบาล. (2556). *สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- \_\_\_\_\_. (2562). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์กรการพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุดทอง.

- โสรัจจะราช เถระพันธ์. (2561). *คุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดความรู้ ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะสำหรับตำแหน่ง*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่างการพิมพ์.
- Kohlberg, L. (1976). Moral Stages and Moralization: The Cognitive-Development Approach. In T. Lickona (Ed.), *Moral Development and Behavior: Theory and Research and Social Issues* (pp. 31-53). New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. (9<sup>th</sup>ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- McClelland, D. C. (1998). Identifying Competencies with Behavioral-Event Interviews. *Psychological Science*, 9(5), 331-339. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00065>
- Mitchell, P. H. (2016). *Patient safety and quality: An evidence-base handbook for nurse*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book/NBK2681/>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivery quality service: Balancing customer perception and expectation*. New York: The Free Press.
- Ward, P. T., Bicklordh. J. & Leong, G K. (1996). Configurations of manufacturing, Strategy, Business Strategy. Environment and Structure. *Journal of Management*, 22(4), 579-626.



## แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

โชติมา ดีพลพันธ์\*, แสงแข บุญศิริ\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาเยี่ยมชมในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง 2) เพื่อประเมินศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง และ 3) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณได้ศึกษากับนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เข้าเยี่ยมชมชุมชนบ้านไผ่หูช้าง จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ T-Test และ One-way ANOVA และทำการศึกษาระดับความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว ด้วยการวิเคราะห์ความสำคัญและประสิทธิภาพ (Important Performance Analysis: IPA) เพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหาผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 25 คน คือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน ได้แก่ ชาวบ้านในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง และเจ้าหน้าที่ภาครัฐท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมบริหารจัดการในพื้นที่ชุมชน สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับศักยภาพของการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนแบบองค์รวมตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยวทั้ง 6 ด้าน ใช้การวิเคราะห์แก่นสาระเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และประเมินการจัดการในด้านต่าง ๆ ตามเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประเทศไทย

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคาดหวังโดยรวมทุกด้านขององค์ประกอบทางการท่องเที่ยวอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ของนักท่องเที่ยวเป็นรายด้านโดยเรียงจากมากไปหาน้อยพบว่า ด้านแหล่งท่องเที่ยว และด้านการบริการเสริมทางการท่องเที่ยวอยู่ในระดับมาก ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ด้านที่พักแรม และด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว อยู่ในระดับปานกลาง ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวเป็นด้านที่มีค่าระดับการรับรู้ต่ำสุด และอยู่ใน Quadrants A (Concentrate here) ซึ่งถือเป็นจุดอ่อนของแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง ที่ต้องให้ความสำคัญและหาวิธีการในการแก้ไขปรับปรุงในด้านการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวโดยเร่งด่วนและผลการศึกษาเชิงคุณภาพด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวชุมชนมีความเห็นตรงกันว่ากิจกรรมที่จัดไว้สำหรับนักท่องเที่ยวไม่ได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวเท่าที่ควรจึงจำเป็นต้องหาแนวแก้ไข ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง ทั้ง 6 ด้านตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว

**คำสำคัญ :** แนวทางการพัฒนา, การท่องเที่ยวโดยชุมชน, บ้านไผ่หูช้าง

\* นักศึกษาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการท่องเที่ยวและบริการแบบบูรณาการ คณะการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการจัดการการท่องเที่ยวและบริการแบบบูรณาการ คณะการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Corresponding author, email: chotima.dee@stu.nida.ac.th, Tel. 082-814-9793

Received : June 13, 2022; Revised : August 2, 2022; Accepted : August 9, 2022

## A Development for Community Based Tourism Management Approach: Case Study of Ban Phai Hu Chang Community, Banglen, Nakhonpathom

Chotima Deeponpun\*, Sangkae Punyasiri\*\*

### Abstract

The objectives of the research entitled “A Development for Community Based Tourism Management approach: Case study of Ban Phai Hu Chang Community, Banglen, Nakhonpathom”, 1) to study tourists’ demographic characteristics that affect the tourist’s expectations and perceptions in Ban Phai Hu Chang Community, 2) to assess the potential of community-based Tourism Management at Ban Phai Hu Chang, 3) to propose guidelines for the development of community-based tourism in Ban Phai Hu Chang community. A mixed research method was used into this study. The quantitative study was conducted with Thai tourists visiting Ban Phai Hu Chang community. Using questionnaire as a research tool for data collection from 400 tourists. The data were analyzed by descriptive statistics included frequency, percentage, mean and standard deviation and T-test, One-way ANOVA. The level of tourists' expectations and perceptions of tourists according to the 6As tourism components was studied and the data were analyzed by the technique of Importance Performance Analysis (IPA). For the completeness of the content, the researcher also conducted a qualitative study by using an in-depth Interview with the local community groups who involved in CBT and local government officials who involved in tourist facilities and community tourism development plans in accordance to the potential of tourism management in Ban Phai Hu Chang community with 6As Theory, analyzed by Thematic Analysis and management in various fields according to the criteria for the development of community-based tourism in Thailand.

The results of the study found that the overall level of expectation appeared the highest level. For the perception, it was found that the overall level of perception appeared the high level. When this was considered and put in order from high to low, a high level were Attraction and Ancillary services. Most were 4 dimensions which were at a moderate level respectively as follows: Amenities, Accessibilities, Accommodation and Activities. Quadrant A (Concentrate Here) consists of Activities. This component should be immediately considered for enhancing perceived on tourism destination in Ban Phai Hu Chang Community. Finding of this study could be analyzed to guidelines and development in 6 approaches according to tourism components.

**Keywords :** Community based tourism, Potentiality development approach, Ban Phai Hu Chang

---

\* Master Student, Graduate School of Tourism Management, National Institute of Development Administration

\*\* Professor, Graduate School of Tourism Management, National Institute of Development Administration  
Corresponding author, email: chotima.dee@stu.nida.ac.th, Tel. 082-814-9793

**Received :** June 13, 2022; **Revised :** August 2, 2022; **Accepted :** August 9, 2022

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากแนวโน้มและสถานการณ์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ขยายตัวขึ้นในทุกภูมิภาคของประเทศ จากกระแส “รักท้องถิ่น” ในปี 2561 (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2561) ระบุใน TAT Review Magazine ว่าจากกระแสดังกล่าวทำให้แต่ละชุมชนมีความตื่นตัวในการนำเสนออัตลักษณ์และเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นในหลากหลายรูปแบบในการดึงดูดนักท่องเที่ยวที่แสวงหาสินค้าและบริการเฉพาะถิ่น ทั้งในด้านอาหารและผลิตภัณฑ์ชุมชน และยังได้รับความสนใจจากหลายภาคส่วน อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการเดินทางท่องเที่ยวของชาวไทย ในปี 2562 ยังคงเป็นไปในทิศทางเดียวกับปี 2561 ที่ผ่านมา (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2562) อ้างถึงรายงานแนวโน้มพฤติกรรมนักท่องเที่ยวชาวไทย สรุปแผนปฏิบัติการส่งเสริมการท่องเที่ยวประจำปี 2562 ระบุว่า ภาวะเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อการเดินทางท่องเที่ยวไปยังแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ ทั้งความถี่ในการท่องเที่ยวในรอบปีและระยะทาง ขณะที่จุดหมายปลายทาง ขึ้นอยู่กับกระแสสังคมในแต่ละช่วงเวลา โดยมีสื่อสังคมออนไลน์ เป็นพลังขับเคลื่อนหลัก ซึ่งการท่องเที่ยวในวันธรรมดา และค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งที่นักท่องเที่ยวยังคงนำมาพิจารณาเป็นพิเศษในการเดินทางท่องเที่ยวแต่ละครั้ง ทั้งยังให้ความสำคัญกับอาหารการกินถือเป็นสิ่งที่นักท่องเที่ยวชาวไทยมองควบคู่กับการเดินทางท่องเที่ยวเสมอ มักนิยมตามหาร้านอาหารในท้องถิ่นที่อยู่ในกระแส และสนใจทดลองอาหารพื้นเมือง รวมถึงการแสวงหาประสบการณ์ท่องเที่ยวที่แปลกใหม่

แนวโน้มพฤติกรรมนักท่องเที่ยวชาวไทยข้างต้น ถือเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างมาก เห็นได้ชัดว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ต้องการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อแสวงหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ และมีมุมมองว่าการท่องเที่ยวไม่เพียงแต่การเดินทางเท่านั้น แต่เป็นการสร้างอัตลักษณ์ของตัวเอง ซึ่งหนึ่งในนั้นจะมีกลุ่มนักท่องเที่ยวที่นอกจากต้องการแสวงหาอัตลักษณ์ในตัวเอง ยังแสวงหาเอกลักษณ์จากอัตลักษณ์ของพื้นที่นั้น ๆ ด้วย ทั้งยังมีทัศนคติที่ดีต่อการรับผิดชอบต่อทรัพยากรธรรมชาติของแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งมีความชื่นชอบในแก่นแท้ของวิถีชีวิตชุมชน ต้องการมีส่วนร่วมในการได้ลงมือสร้างประสบการณ์ใหม่ ๆ ผ่านกิจกรรมในชุมชนที่สร้างความยั่งยืนร่วมกับชุมชน ดังนั้นจะเห็นได้ว่านักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีความต้องการสร้างสรรค์คุณค่าจากสิ่งที่ตนเองมีเพื่อสนับสนุนให้ผู้อื่นสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้การเข้าถึงนักท่องเที่ยวสามารถทำได้โดยการใช้ช่องทางออนไลน์เป็นหลัก นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ใช้สื่อสารสนเทศในการค้นหาและรับข้อมูล ข่าวสาร และอื่น ๆ ประกอบกับชุมชนเริ่มค้นหาความเป็นตนเอง และผลักดันให้ไปสู่การสร้างเอกลักษณ์สนับสนุนให้ของดีประจำชุมชนมีชื่อเสียงด้วยแรงสนับสนุนจากหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการต่อยอดเพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการจัดการท่องเที่ยวภายในพื้นที่ตนเองได้ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเข้ามาเป็นกำลังเสริมในการช่วยพัฒนาชุมชน โดยมีสื่อกลางระหว่างชุมชนและนักท่องเที่ยว คือการทดลองกิจกรรมและเส้นทางท่องเที่ยว พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสมต่อการพัฒนา (กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา, 2562) การท่องเที่ยวโดยชุมชนได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่ายและมีการขยายตัวทั่วประเทศ ในแต่ละชุมชนแต่ละภูมิภาคย่อมมีเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่นและแหล่งวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

จังหวัดนครปฐม เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีความเชื่อมโยงกับประวัติศาสตร์มาช้านาน ในบริบทของจังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีรากฐานทางประวัติศาสตร์ที่มีความรุ่งเรืองมากเนื่องจากเป็นราชธานีในสมัยทวารวดีจึงมีการอพยพของคนหลายชนชาติเข้ามาตั้งถิ่นฐานเป็นจำนวนมาก ซึ่งหนึ่งในนั้นคือคนไทยทรงดำอพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลา 200 กว่าปี (โสภิตา ถาวร และสมทรง บุรุษพัฒน์, 2561) จังหวัดนครปฐมให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวโดยชุมชนในแต่ละพื้นที่ (สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัดนครปฐม, 2561) โดยการส่งเสริมและสนับสนุนในการขับเคลื่อนโครงการชุมชนท่องเที่ยววันวิถี ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนส่งเสริมในการยกระดับผลิตภัณฑ์ของชุมชน และพัฒนาช่องทางการตลาดในการจัดจำหน่ายให้มีความหลากหลาย

ตลอดจนการนำเอาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน ด้วยการนำเอาเอกลักษณ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น อัตลักษณ์วิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชน และความคิดสร้างสรรค์มาช่วยดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้าสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดการใช้จ่ายในกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในชุมชน นำไปสู่การสร้างและกระจายรายได้ภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนบ้านไผ่หูช้าง เป็นหนึ่งในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ในรูปแบบของชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ที่ดำรงไว้ซึ่งอัตลักษณ์ความเป็นไทยทรงดำที่มีทุนทางวัฒนธรรมที่มีความโดดเด่นในหลายมิติ ประกอบด้วย วัฒนธรรมการแต่งกาย ภาษา (ภาษาไทยดำ) ประเพณี วิถีชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการสืบทอดกันมาอย่างช้านาน

ความหลากหลายของมิติชุมชนข้างต้น จะเห็นได้ว่าชุมชนเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพต่อการท่องเที่ยว มีทุนทางวัฒนธรรมเป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่น จึงเกิดการพัฒนาการจัดการเพื่อต่อยอดจากสิ่งที่ชุมชนมี โดยคนในชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชนเป็นหลักและผนวกกับการได้รับการสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐมาช่วยพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ อย่างไรก็ตามการท่องเที่ยวโดยชุมชนในบริบทพื้นที่บ้านไผ่หูช้าง ยังคงมีสิ่งที่จะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขในการจัดการการท่องเที่ยวโดยรวมตลอดจนการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้และดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเข้ามาท่องเที่ยวในชุมชน

จากประเด็นปัญหาของการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ในการมุ่งศึกษาในการหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาถึงความพร้อมของชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมเห็นถึงศักยภาพของชุมชนเองและเห็นถึงมุมมองที่ได้จากการศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวที่ได้เดินทางมายังแหล่งท่องเที่ยวชุมชน นำมาพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนให้เป็นไปตามแนวโน้มความต้องการของนักท่องเที่ยวโดยอยู่บนพื้นฐานความพอประมาณและคงไว้ซึ่งวิถีและเอกลักษณ์ของชุมชน อีกทั้งต้องสร้างความตระหนักและการรับรู้ที่ดีในความเป็นวิถีชุมชนเพื่อที่จะได้รับการยอมรับจากนักท่องเที่ยวก่อนตัดสินใจที่จะเดินทางมาเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตของคนในชุมชนและได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ได้สร้างร่วมกับคนในชุมชน มากกว่าการใช้เส้นทางเพื่อผ่านทางเหมือนก่อนหน้านี้ ทั้งยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของการท่องเที่ยวชุมชนในมิติต่าง ๆ ตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

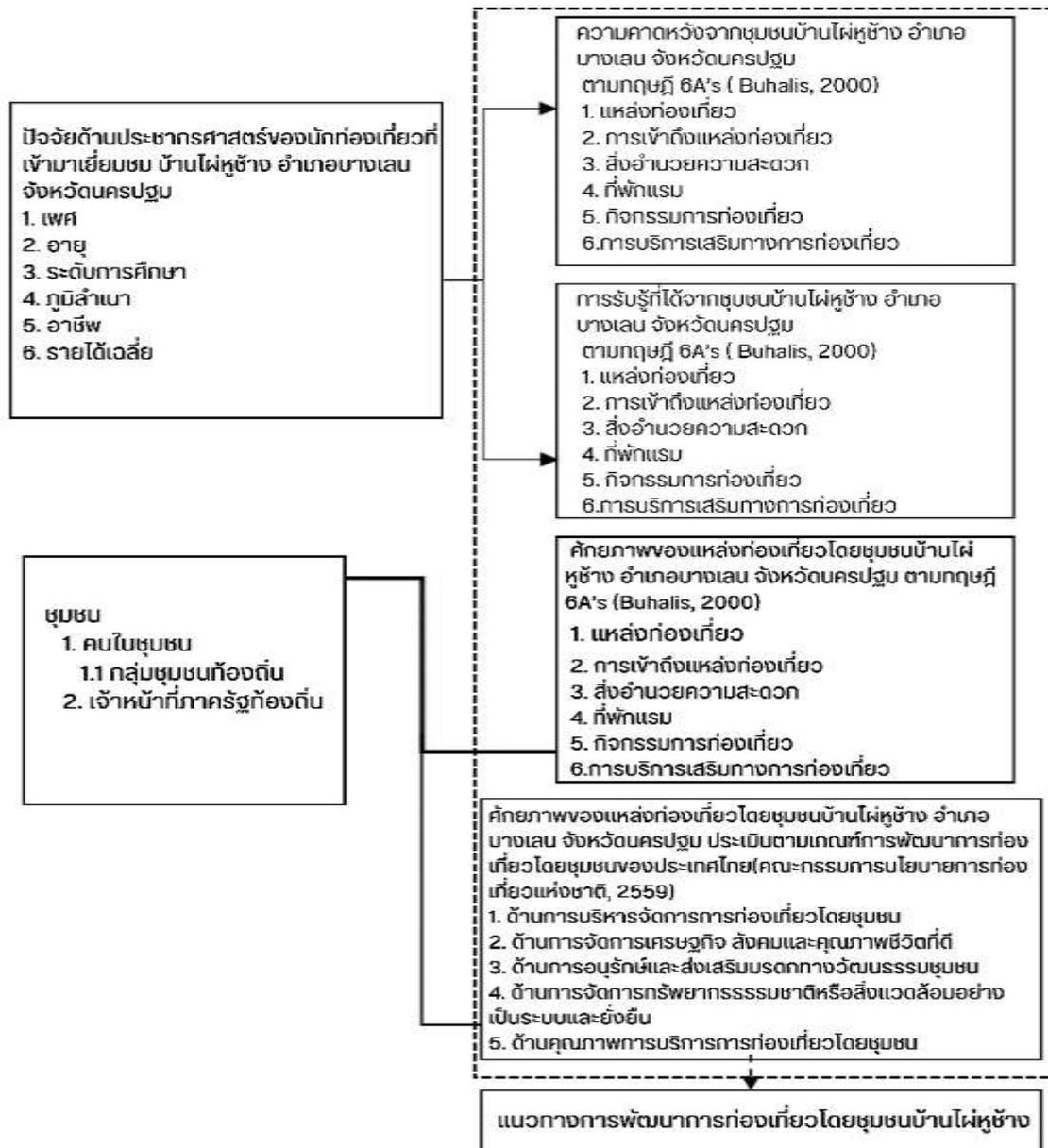
1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาเยี่ยมชมในพื้นที่ชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อประเมินศักยภาพการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว 6As (Buhalis, 2000) ครอบคลุม ทั้ง 6 ด้าน ของการจัดการการท่องเที่ยวโดยรวม อีกทั้งศึกษาถึงระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง โดยใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ความสำคัญและประสิทธิภาพ (Important performance analysis: IPA) ผนวกกับการสัมภาษณ์ชุมชนตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว 6As และประเมินการจัดการการท่องเที่ยวของชุมชนบ้านไผ่หูช้าง ตามเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประเทศไทย

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย มุ่งเน้นในการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว ความคาดหวังและการรับรู้ที่มีต่อองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว และศึกษาความคิดเห็นของชาวบ้านในชุมชนตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องถึงศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวชุมชนตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว และประเมินศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวชุมชนด้วยเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประเทศไทย ทั้ง 5 ด้าน เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้างโดยรวม ภายใต้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา: โชติมา ดีพลพันธ์, 2564 (ปรับปรุงมาจาก พรศิริ บินนารา, 2555 และภาณุมาศ เกตุแก้ว, 2561)

## การทบทวนวรรณกรรม

### การท่องเที่ยวโดยชุมชน

การท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community based tourism) เป็นการท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมในชุมชนที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ความสำคัญกับกิจกรรมของชุมชนบนพื้นฐานของการพัฒนาอย่างยั่งยืน แบบองค์รวม (Stone and Stone, 2011) การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นการท่องเที่ยวที่มีความแตกต่างจากการท่องเที่ยวในรูปแบบอื่น หากทำการเปรียบเทียบจะพบว่า การท่องเที่ยวโดยชุมชนเน้นการดำเนินการจัดการที่มีเป้าหมายสูงสุดที่มุ่งผลประโยชน์ไปสู่คนในชุมชนและกลุ่มสมาชิกที่ก่อตั้งขึ้นในการดำเนินงานต่าง ๆ ของชุมชน ไม่ใช่แสวงหาผลกำไรเฉกเช่นธุรกิจอื่น ๆ และมีเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนไปสู่ความยั่งยืน โดยมีทุนทางวัฒนธรรม ประเพณีและวิถีชีวิตเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน (Ruiz-Ballesteros, 2011) และยังเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ อนุรักษ์วิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นไม่แปรผันตามกาลเวลา การจัดการท่องเที่ยวอย่างสมดุลเพื่อให้ส่งผลแก่คุณประโยชน์ต่าง ๆ (เทิดชาย ช่วยบำรุง, 2552) และสามารถสร้างผลประโยชน์เชิงบวก อีกทั้งยังสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้แก่คนในชุมชนอย่างแท้จริง (Strydom, Mangope and Henama 2018)

### ความคาดหวัง

ความคาดหวัง คือความรู้สึก ความคาดหวัง ความต้องการ ความเชื่อ และทัศนคติเฉพาะบุคคลที่มีต่อการบริการทั้งในรูปแบบของรูปธรรมหรือนามธรรม โดยใช้การคาดการณ์จากประสบการณ์ในอดีตที่เคยได้รับและนำมาเป็นตัวชี้วัดในปัจจุบันและอนาคต (Zhitang, 2017) ซึ่งหากการบริการนั้นๆ เป็นตามที่คาดหวังเอาไว้ก็จะส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีและเกิดเป็นความพึงพอใจตามมา (สุเมธ เมฆ และแสงแข บุญศิริ, 2563) และเกิดเป็นความประทับใจต่อการบริการนั้น ๆ แต่หากการบริการนั้นไม่เป็นตามที่คาดการณ์เอาไว้ส่งผลในทางตรงกันข้าม จะเกิดเป็นความผิดหวัง ไม่พอใจต่อการบริการนั้น ๆ ทั้งนี้ความคาดหวังในความต้องการสิ่งต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของบุคคลนั้น ๆ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988) (อ้างอิงใน ทิพวรรณ บัวอินทร์ 2561)

### การรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการ โดยที่สิ่งเร้าต่าง ๆ มาจากสิ่งแวดล้อมที่ได้จัดสรรทางความคิดแล้วถูกแปลความหมายให้เป็นประสบการณ์ ผู้ที่เป็นผู้บริการทางด้านการท่องเที่ยวจำเป็นจะต้องคำนึงถึงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้ของนักท่องเที่ยว เนื่องด้วยนักท่องเที่ยวจะรับรู้จากสิ่งเดียวกันแต่มีความเข้าใจที่ต่างกัน (Samovar, McDaniel, Porter and Roy, 2016) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทางท่องเที่ยว ว่าการรับรู้จากประสบการณ์การท่องเที่ยวในอดีตมีผลในการตัดสินใจการท่องเที่ยวครั้งต่อไป ที่บุคคลจะใช้ประสบการณ์มาเปรียบเทียบถึงจุดหมายปลายทางที่จะไปท่องเที่ยว (Sonmez and Graefe, 1998)

ในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจำเป็นต้องสำรวจความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยว เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อแหล่งท่องเที่ยว (พรศิริ บินนาราวิ, 2555)

### องค์ประกอบการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวมีการพัฒนาขึ้นเป็นอุตสาหกรรมจึงจำเป็นที่จะต้องมีการมีปัจจัยและองค์ประกอบหลายประการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นตามพัฒนาการของการท่องเที่ยวและเป็นปัจจัยต่าง ๆ ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการท่องเที่ยวและเป็นสิ่งที่นักท่องเที่ยวนำมาใช้ตัดสินใจเลือกแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ (สุไรดา กาซอ, 2561)

แนวคิดของ Dickman (1996) มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สิ่งดึงดูดใจ การเข้าถึง กิจกรรมการท่องเที่ยว ที่พักแรม และสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยว

ในการศึกษาครั้งนี้ นำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และกำหนดเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Buhalis (2000) ดังนี้ 1) แหล่งท่องเที่ยว (Attractions) หมายถึง แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติสร้าง ภายหลังได้มีการเข้าไปพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว และแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างร่วมกับจัดกิจกรรม 2) การเข้าถึง (Accessibility) หมายถึง ระบบการคมนาคม การเดินทาง สถานีขนส่ง ผู้โดยสารทั้งส่วนตัวและสาธารณะ รวมไปถึง ยานพาหนะสารบบนำทางที่เอื้อต่อการเดินทาง 3) สิ่งอำนวยความสะดวก (Amenities) หมายถึง ร้านอาหาร การจัดเลี้ยงอาหารแก่ผู้มาเยือนและการบริการการท่องเที่ยวที่ถูกจัดเตรียมโดยคนกลางระหว่างนักท่องเที่ยวกับเจ้าบ้าน 4) ที่พัก (Accommodations) หมายถึง ที่พักที่คอยให้บริการนักท่องเที่ยวที่มาเยี่ยมชมพื้นที่ 5) กิจกรรม (Activities) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างที่นักท่องเที่ยวอยู่ในพื้นที่ และ 6) การให้บริการของแหล่งท่องเที่ยว (Ancillary services) หมายถึง ธนาคาร ตู้กดเงินธนาคาร โรงพยาบาล ไพรศณีย์ จุดแวะพัก สถานีตำรวจ และโทรคมนาคม

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### กลุ่มประชากร

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ คือนักท่องเที่ยวชาวไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม
2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ คือคนในชุมชนและกลุ่มชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชนและเป็นประชาชนในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง รวมถึงเจ้าหน้าที่ภาครัฐท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมบริหารจัดการในพื้นที่ชุมชน จัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยว และแผนพัฒนาการท่องเที่ยวของชุมชน

#### กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลกับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เนื่องจากไม่ทราบจำนวนของนักท่องเที่ยวที่แน่นอน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในส่วนนี้โดยใช้วิธีของ W.G. Cochran (1977) ซึ่งได้กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนั้นจากการคำนวณทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 ราย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ตรงตามวัตถุประสงค์ จึงได้สำรองเพิ่ม 15 คน จะได้เท่ากับจำนวน 400 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 ถึง 6 มีนาคม 2565
2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชนและเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจสามารถให้ข้อมูลในการศึกษาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวชุมชนบ้านไผ่หูช้าง ตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว 6As และประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน ทั้ง 5 ด้าน จำนวน 25 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) คนในชุมชนและกลุ่มชุมชนท้องถิ่น 2) เจ้าหน้าที่ภาครัฐท้องถิ่นที่มีหน้าที่บริหารจัดการการท่องเที่ยวชุมชนบ้านไผ่หูช้าง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) นักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยแบบสอบถามถูกสร้างขึ้นให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาถึงระดับความคาดหวังและการรับรู้ตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว 6As แบ่งเป็นส่วนของข้อมูลพื้นฐานทาง

ประชากรศาสตร์ของนักท่องเที่ยว ข้อมูลเชิงพฤติกรรมนักท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว ระดับความคาดหวัง และการรับรู้ และข้อเสนอแนะ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่ามี 5 ระดับ ทั้งนี้แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) พบว่าทุกข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.5 แสดงว่าแบบสอบถามที่จะใช้สำหรับการวิจัยที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีความถูกต้องของเนื้อหา และทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด และนำผลที่ได้จากการทดลองไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (AI-Coefficient) ของ Cronbach มีค่า Reliability เท่ากับ 0.97 แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีความเที่ยงในระดับที่เชื่อถือได้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนต่อไป และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ คือการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การตรวจสอบเครื่องมือแบบสามเส้าเพื่อเป็นแนวทางสำหรับยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (เลขจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ECNIDA 2021/0147)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 จัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม จากคณะกรรมการจัดการการท่องเที่ยวสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในพื้นที่และเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ไปยังพื้นที่ชุมชนก่อนดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ชุมชนบ้านไผ่หูช้าง

1.2 ขอความอนุเคราะห์จากพื้นที่ชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด

1.3 ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

#### 2. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 จัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการขอสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม จากคณะกรรมการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในพื้นที่และเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ไปยังพื้นที่ชุมชนก่อนดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ชุมชนบ้านไผ่หูช้าง

2.2 ขอความอนุเคราะห์ในการเข้าสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในพื้นที่ชุมชนบ้านไผ่หูช้าง สำหรับชาวบ้านในชุมชน กลุ่มชุมชนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ถึงศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวชุมชนบ้านไผ่หูช้าง ตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว 6As และประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน ทั้ง 5 ด้าน โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการ บันทึกคำซ้ำ คำที่ความหมายคล้ายกัน จนได้ข้อมูลไม่มีความแตกต่างจากเดิม หรือเกิดการอิมตัวของข้อมูล

2.3 หลังจากกระบวนการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลแล้วเสร็จ ผู้สัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ต้องการให้เปิดเผย

2.4 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

### การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาเที่ยวชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistical analysis) โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำมาถ่วงน้ำหนักเพื่อจัดอันดับความสำคัญของข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแปลความหมายตามเกณฑ์เป็นรายชื่อ ตามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert's scale) และการหาความแตกต่าง (Gap analysis) จากการเปรียบเทียบระหว่างระดับความคาดหวังและการรับรู้ที่มีต่อการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง ด้วยการวิเคราะห์การแจกแจง (T-Test) และผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวิเคราะห์ Important-performance analysis (IPA) เพื่อประเมินศักยภาพของการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

### การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ในการตรวจสอบรูปแบบความสัมพันธ์ภายในของข้อมูล มุ่งเน้นการหาความหมายที่ได้จากชุดข้อมูลจับกลุ่มคำซ้ำหรือคำที่มีความหมายเหมือนกัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ความเข้าใจและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง (สุภาพร อรรถพิณ และนานา ศรีธรรมศักดิ์, 2560) ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียด ทำการถอดเทปบันทึกเสียง และพิจารณาประเด็นต่าง ๆ ที่ได้จากการจดบันทึกในหัวข้อต่าง ๆ เพื่อหาความหมายและสร้างความชัดเจน จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ด้วยการกำหนดรหัสและนำแก่นสาระที่ได้มาศึกษาวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูล และทำดัชนีข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่ได้จากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง จำนวน 25 คน จากนั้นทำการตีความ วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลข้อมูลที่นำเอาข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอื่น ๆ มาทำการสังเคราะห์ในการอภิปรายผลโดยปราศจากอคติส่วนตัว

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม สามารถแสดงผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ พบว่านักท่องเที่ยวที่เดินทางมายังชุมชนบ้านไผ่หูช้าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 69.75 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 41.00 โดยส่วนมากมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 62.25 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 52.75 ประกอบอาชีพค้าขาย และธุรกิจส่วนตัว จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.75 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 15,001-20,000 บาท จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.25 จากการศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อความคาดหวังของนักท่องเที่ยว พบว่า 1) เพศของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีความคาดหวังต่อด้านสิ่งอำนวยความสะดวกแตกต่างกัน 2) อายุของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีความคาดหวังต่อด้านแหล่งท่องเที่ยว ด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวและด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวแตกต่างกัน 3) ระดับการศึกษาของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีความ

คาดหวังต่อด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวและด้านการบริการเสริมทางการท่องเที่ยวแตกต่างกัน 4) ภูมิสำเนาของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีความคาดหวังต่อด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านที่พักแรม และด้านการบริการเสริมทางการท่องเที่ยวแตกต่างกัน 5) อาชีพของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีความคาดหวังต่อด้านแหล่งท่องเที่ยว ด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ด้านที่พักแรมและด้านการบริการเสริมทางการท่องเที่ยวแตกต่างกัน และ 6) รายได้เฉลี่ยของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีความคาดหวังต่อด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวแตกต่างกัน ส่วนการศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อการรับรู้ของนักท่องเที่ยว พบว่า 1) เพศของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อด้านการบริการเสริมทางการท่องเที่ยวแตกต่างกัน 2) อายุของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อด้านแหล่งท่องเที่ยว ในด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว และด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวแตกต่างกัน 3) ระดับการศึกษาของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อด้านแหล่งท่องเที่ยวแตกต่างกัน 4) ภูมิสำเนาของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว และด้านการบริการเสริมทางการท่องเที่ยวแตกต่างกัน 5) อาชีพของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อด้านแหล่งท่องเที่ยว ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวแตกต่างกัน และ 6) รายได้เฉลี่ยของนักท่องเที่ยวที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว และด้านการบริการเสริมทางการท่องเที่ยวแตกต่างกัน

ผลการประเมินศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม จากการวิเคราะห์หาความแตกต่าง (Gab analysis) โดยเปรียบเทียบจากระดับความคาดหวังและการรับรู้ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ Important – Performance Analysis (IPA) มีรายละเอียดดังนี้

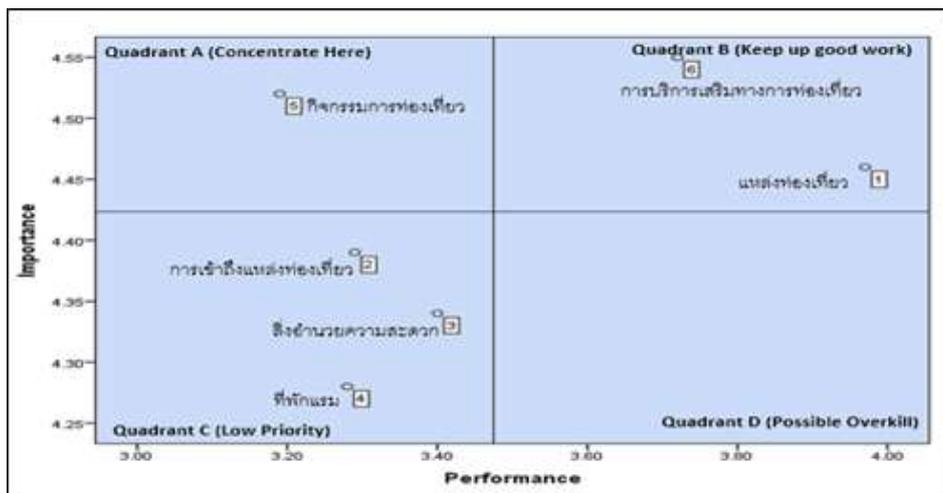
**ตารางที่ 1** ผลการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อองค์ประกอบทางการท่องเที่ยวโดยรวม

องค์ประกอบทางการท่องเที่ยว	ความคาดหวัง			การรับรู้		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. แหล่งท่องเที่ยว	4.46	0.530	มากที่สุด	3.97	0.695	มาก
2. การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว	4.39	0.621	มากที่สุด	3.29	0.719	ปานกลาง
3. สิ่งอำนวยความสะดวก	4.34	0.725	มากที่สุด	3.40	0.752	ปานกลาง
4. ที่พักแรม	4.28	0.729	มากที่สุด	3.28	0.954	ปานกลาง
5. กิจกรรมการท่องเที่ยว	4.52	0.588	มากที่สุด	3.19	0.860	ปานกลาง
6. การบริการเสริมทางการท่องเที่ยว	4.55	0.610	มากที่สุด	3.72	0.837	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.42</b>	<b>0.330</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>3.47</b>	<b>0.350</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เมื่อพิจารณาถึงระดับความคาดหวังโดยรวมมีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวม 4.42 ขององค์ประกอบทางการท่องเที่ยวทั้ง 6 ด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่าการบริการเสริมทางการท่องเที่ยว อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ =4.55) รองลงมาคือ กิจกรรมการท่องเที่ยว ( $\bar{X}$ =4.52) แหล่งท่องเที่ยว ( $\bar{X}$ =4.46) การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ( $\bar{X}$ =4.39) สิ่งอำนวยความสะดวก ( $\bar{X}$ =4.34) และที่พักแรม ( $\bar{X}$ =4.28) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาถึงระดับการรับรู้ของนักท่องเที่ยว มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม 3.47 เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว 6As โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า

แหล่งท่องเที่ยว ( $\bar{X}=3.97$ ) อยู่ยู่ที่ระดับการรับรู้มาก รองลงมาคือ การบริการเสริมทางการท่องเที่ยว ( $\bar{X}=3.72$ ) สิ่งอำนวยความสะดวก ( $\bar{X}=3.40$ ) การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ( $\bar{X}=3.29$ ) ที่พักแรม ( $\bar{X}=3.28$ ) และกิจกรรมการท่องเที่ยว ( $\bar{X}=3.19$ ) ตามลำดับ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยวทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) แหล่งท่องเที่ยว (Attraction) 2) การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว (Accessibility) 3) สิ่งอำนวยความสะดวก (Amenities) 4) ที่พักแรม (Accommodation) 5) กิจกรรมการท่องเที่ยว (Activity) และ 6) การบริการเสริมทางการท่องเที่ยว (Ancillary services) และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยเทคนิค Importance- Performance Analysis (IPA) โดยสามารถแสดงรายละเอียด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังและการรับรู้แหล่งท่องเที่ยว โดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยรวม

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยรวม ทั้งนี้เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง (ระดับความสำคัญ) และระดับการรับรู้ (ระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน) ตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว 6As มาวิเคราะห์ด้วยวิธี Importance-Performance Analysis (IPA) (Martilla, J. A., & James, J. C., 1977) โดยมีรายละเอียดที่แสดงใน 3 Quadrants ดังนี้

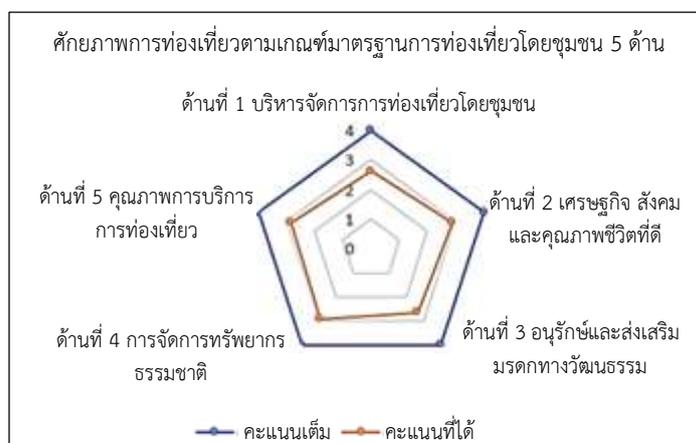
1. Quadrants A (Concentrate here) ผลการเปรียบเทียบระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของนักท่องเที่ยวตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว 6As พบว่า นักท่องเที่ยวมีระดับความคาดหวังมากแต่มีระดับการรับรู้ที่น้อย ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางการท่องเที่ยว มีค่าเฉลี่ย 3.19 จึงถือว่าเป็นจุดอ่อนของแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้างอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ที่ต้องให้ความสำคัญและหาวิธีการในการแก้ไขปรับปรุงในด้านการจัดกิจกรรม โดยเร่งด่วน

2. Quadrants B (Keep up good work) ผลการเปรียบเทียบระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของนักท่องเที่ยวตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว 6As พบว่า นักท่องเที่ยวมีระดับความคาดหวังมากและมีระดับการรับรู้มากเช่นกัน ได้แก่ ด้านแหล่งท่องเที่ยว ( $\bar{X}=3.97$ ) และด้านการบริการเสริมทางการท่องเที่ยว ( $\bar{X}=3.72$ ) จึงถือว่าเป็นจุดแข็งของแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ที่ควรให้ความสำคัญในการรักษาไว้ซึ่งคุณภาพให้อยู่ในระดับมากต่อไป

3. Quadrants C (Low priority) ผลการเปรียบเทียบระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของนักท่องเที่ยวตามองค์ประกอบทางการท่องเที่ยว 6As พบว่า นักท่องเที่ยวมีระดับความคาดหวังน้อยและมีระดับการรับรู้ที่น้อย เช่นกัน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ( $\bar{X}=3.97$ ) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ( $\bar{X}=3.40$ ) และด้านที่พักแรม ( $\bar{X}=3.28$ ) จึงถือว่าเป็นข้อสำคัญลำดับถัดมาที่ควรพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

### สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเปรียบเทียบการบริหารจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนกับเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประเทศไทย พบว่าชุมชนมีการบริหารจัดการที่เป็นไปตามเกณฑ์ครบทุกเป้าประสงค์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนในภาพรวมที่มีการดำเนินงานครบในทุกรายละเอียด คิดเป็นร้อยละ 69.7 โดยมีภาพรวมอยู่ในระดับดีในทุกด้านโดยมีรายละเอียด ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การแสดงผลประเมินศักยภาพการท่องเที่ยวโดยชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานการท่องเที่ยวโดยชุมชน

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยสามารถนำอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

**ด้านแหล่งท่องเที่ยว** ในพื้นที่ชุมชนบ้านไผ่หูช้างล้วนมีเป้าหมายในการจัดขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาเรียนรู้วิถีชีวิต ภูมิปัญญา วัฒนธรรมและประเพณี ของคนในชุมชนทั้งสิ้น ดังนั้นหากต้องการพัฒนาทางด้านพื้นที่ของแหล่งท่องเที่ยวของชุมชนบ้านไผ่หูช้าง ควรพัฒนาและปรับปรุงในส่วนในพื้นที่ในแต่ละแหล่งท่องเที่ยวให้มีการออกแบบหรือการก่อสร้างที่มีทัศนียภาพไปในทางเดียวกันและสื่อถึงความ เป็นไทยทรงดำให้มากขึ้น ในรูปแบบที่คล้ายคลึงกับทรงของบ้านไทดำ ตลอดจนอาคารหรือสิ่งก่อสร้างที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวจะต้องสามารถใช้และสร้างประโยชน์ได้หลากหลายและเอื้อต่อแผนการท่องเที่ยวของกลุ่มส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่มาจากการร่วมคิดและร่วมตัดสินใจ ทั้งยังควรส่งเสริมด้านการสร้างการรับรู้คุณค่าความเป็นชุมชนไทยทรงดำให้กับนักท่องเที่ยวและกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับแหล่งเรียนรู้ทางวัฒนธรรม ในทางเดียวกันควรส่งเสริมทางด้านการปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดความหวงแหนความเป็นชาติพันธุ์ไทยทรงดำ โดยสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชนให้ยังคงดำเนินตามวิถีดั้งเดิมของชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Marin, A. & Wellman, B (2011) การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวชุมชน ควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยวบนฐานทรัพยากรทางการท่องเที่ยวและในด้านภูมิปัญญาที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น เอกลักษณ์ เฉพาะถิ่นชุมชนบ้านไผ่หูช้าง นอกจากผ้าทอพื้นเมือง ยังมีอาหารและขนมที่เป็นเอกลักษณ์หาทานได้ยาก

**ด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว** ทางด้านการเข้าถึงชุมชนบ้านไผ่หูช้างถือว่าสะดวกสบายต่อการเข้าถึงเนื่องจากชุมชนอยู่ติดกับถนนเส้นหลักสี่เลน พื้นถนนมาตรฐานลาดยางจากการสนับสนุนปรับปรุงจากทางภาครัฐ รวมถึงถนนที่ใช้สัญจรในหมู่บ้านก็ไม่ขรุขระและมีที่ระบายน้ำอย่างดีจึงไม่เกิดปัญหาน้ำท่วม แต่ถนนที่ใช้สัญจรในหมู่บ้านมีขนาดแคบและชุมชนมีการเปิดเส้นทางให้สามารถเข้าได้หลายทาง แต่อาจทำให้เกิดความสับสนต่อนักท่องเที่ยวที่ต้องการเข้ามาเที่ยวชมยังแหล่งท่องเที่ยวของชุมชนได้ เนื่องจากป้ายสื่อความหมายมีหลากหลายและไม่ชัดเจน จึงควรมีการปรับปรุงดูแลให้มีสภาพสมบูรณ์และชัดเจน รวมถึงยังขาดป้ายบอกเส้นทางทางการท่องเที่ยวจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง อีกทั้งยังควรพัฒนาการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวชุมชนบ้านไผ่หูช้างผ่านช่องทางออนไลน์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวัฒน์ ตันติพิณชัยกุล, จินณพัช ปทุมพร และราณี อีสิชัยกุล (2564) พบว่าช่องทางการสื่อสารของนักท่องเที่ยวมีความสำคัญควรให้การส่งเสริมการตลาดออนไลน์แหล่งท่องเที่ยวและควรพัฒนาในรูปแบบของเว็บไซต์เพื่อการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสามารถต่อยอดในส่วนของการทำระบบพาณิชย์เพื่อขายสินค้าชุมชนได้ ทั้งยังสามารถสอดแทรกแผนที่การเข้าถึงชุมชนลงในบรรจุภัณฑ์เพื่อสร้างการรับรู้อีกทางหนึ่ง

**ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก** ชุมชนบ้านไผ่หูช้างได้รับการจัดการการท่องเที่ยวจากความร่วมมือของกลุ่มพัฒนาการท่องเที่ยว ชุมชนและภาครัฐ ได้ลงมติกันในการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ นักท่องเที่ยวที่เข้ามายังแหล่งท่องเที่ยว โดยมีศูนย์กลางคือบริเวณวัดไผ่หูช้างซึ่งอยู่ติดกับถนนสายหลักง่ายต่อการเข้าถึงของนักท่องเที่ยว ตลอดจนมีบริการห้องน้ำสาธารณะ รถบริการในชุมชน จุดจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร ของที่ระลึก ผลิตภัณฑ์ชุมชน ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหาร จุดพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุและรถเข็นสำหรับผู้สูงอายุไว้บริการโดยจะต้องทำการติดต่อกับกลุ่มผู้ดูแล อย่างไรก็ตามควรเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เช่น ป้ายข้อมูล จุดถ่ายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัย เช่น การติดตั้งกล้องวงจรปิดและช่องทางการติดต่อเพื่อเข้าไปยังแหล่งท่องเที่ยวของชุมชน ทั้งยังควรเพิ่มการรักษาสิ่งแวดล้อมที่มาพร้อมกับสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

**ด้านที่พักแรม** ในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม มีที่พักในหลากหลายรูปแบบ อาทิ โฮมสเตย์ รีสอร์ท และโรงแรม คนในชุมชนบ้านไผ่หูช้างมีส่วนร่วมในการบริการแก่นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยว ด้วยการเปิดประสบการณ์การพักผ่อนด้วยบ้านพักโฮมสเตย์เท่านั้น ซึ่งในชุมชนนี้ยังมีบริการที่พักรีสอร์ท และโรงแรมในบริเวณใกล้เคียง แต่สะท้อนถึงความเป็นวิถีชุมชนน้อยมาก อีกทั้งบ้านพักโฮมสเตย์ของชุมชนมีจำนวนน้อย ไม่สามารถรองรับนักท่องเที่ยวแบบหมู่คณะได้และไม่สามารถสำรองห้องพักผ่านออนไลน์ได้ อีกทั้งยังขาดในด้านการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ให้เป็นที่รู้จัก จึงควรเพิ่มในด้านการตลาดประชาสัมพันธ์และทำข้อตกลงกับโรงแรมที่พักรอื่น ๆ ในชุมชนเพื่อสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน

**ด้านกิจกรรมทางการท่องเที่ยว** ในชุมชนบ้านไผ่หูช้าง มีหลากหลายกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่สอดแทรกประเพณีวิถีชีวิตดั้งเดิมของคนไทยทรงดำให้ประจักษ์แก่นักท่องเที่ยว พูดภาษาถิ่น แต่งกายแบบไทยทรงดำ บ้านเรือนไทยทรงดำโบราณ ศูนย์ศิลปหัตถกรรม ศิลปะการแสดงในลานวัฒนธรรม พิธีเสนาเรีอ รวมถึงอาหารและขนมใช้ในการประกอบพิธีกรรมของคนไทยทรงดำในตลาดไทดำ อีกทั้งยังมีการเชื่อมโยงเครือข่ายในพื้นที่ชุมชนในการเปิดให้ชมสวนกล้วยไม้ โรงปลูกกล้วยไม้ สวนงาช้าง ฯลฯ ในช่วงแรกนักท่องเที่ยวให้ความสนใจเป็นอย่างมากแต่ด้วยอากาศที่ร้อนและการประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมในพื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชนไม่ทั่วถึง จึงทำให้นักท่องเที่ยวเลือกที่จับจ่ายซื้อของในตลาดไทดำและชมการแสดงที่ลานกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้จึงควรให้การส่งเสริมด้านการประชาสัมพันธ์ทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ ในการจัดแสดงแผนที่และข้อมูลในแต่ละกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้ให้แก่ักท่องเที่ยวและเพื่อให้นักท่องเที่ยวสามารถไปยังจุดที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจด้วยตนเองได้

**ด้านการบริการเสริมทางการท่องเที่ยว** มุ่งเน้นการส่งเสริมการสร้างการรับรู้ของนักท่องเที่ยวถึงการบริการแก่นักท่องเที่ยว ในด้านนี้ถือเป็นจุดแข็งของแหล่งท่องเที่ยวชุมชนที่ควรให้ความสำคัญในการรักษาไว้ซึ่งคุณภาพต่อไป โดยให้คนในชุมชนสามารถให้บริการต้อนรับนักท่องเที่ยวด้วยอัธยาศัยไมตรี การส่งเสริมพัฒนาทักษะของผู้สื่อความหมาย วิทยากร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน ควบคู่กับการสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์วัฒนธรรมให้กับคนในชุมชนและนักท่องเที่ยว จำเป็นต้องควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพของการบริการให้ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยว การคุ้มครองประโยชน์ การพัฒนาขีดความสามารถของผู้ประกอบการ และยังคงคำนึงถึงความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการด้วย (แสงแข บุญศิริ, 2558) คำนิยมทางการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวในสภาวะวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความกังวลด้านความปลอดภัยด้านสุขภาพร่างกายในการเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ และเครื่องมือที่นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่นิยมใช้มากคือ สื่อสังคมออนไลน์ ในการให้บริการเพื่อลดการสัมผัสระหว่างกัน (อรไท ครุฑเวช, โยชิตา แยมมา, ปภาวรินทร์ สีนะ, พิษญดา จุละพันธ์, อีรณาด วจนะคัมภีร์ และวรวจน์ ตรีสุข, 2564)

### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผลการศึกษา

จากผลการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไผ่หูช้าง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติ ดังนี้

1. การกำหนดแผนการปรับปรุงทางด้านกายภาพ ภูมิทัศน์ ที่ภาครัฐมีแผนการก่อสร้างเพิ่มเติมเพื่อการท่องเที่ยวควรเกิดจากความคิดเห็นร่วมจากกลุ่มพัฒนาการท่องเที่ยวของชุมชนร่วมด้วย
2. ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวมากขึ้น จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบว่ายังมีหลายกิจกรรมที่สามารถจัดทำได้ในชุมชนและไม่มีโปรแกรมกิจกรรมทางการท่องเที่ยวของชุมชนมาก่อน
3. ควรสร้างโครงข่ายทางการท่องเที่ยวในชุมชนไทยทรงดำที่อยู่ต่างพื้นที่กัน เพื่อให้เกิดการพัฒนา ร่วมกัน โดยทำข้อตกลงกันในการสร้างประสบการณ์ทางการท่องเที่ยวที่ให้ความแตกต่างและเป็นเอกลักษณ์ เฉพาะถิ่น
4. ส่งเสริมด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อดิจิทัล สื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงแอปพลิเคชันต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยเน้นการนำเสนอข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงชุมชนและข้อมูลการเดินทางมายังแหล่งท่องเที่ยวชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการเข้าศึกษาบริบทของพื้นที่ชุมชน การขอเข้าสัมภาษณ์ และการขอเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนบางส่วน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาถึงองค์ประกอบความพึงพอใจในด้านกิจกรรมทางการท่องเที่ยวของชุมชนเป็นหลัก เพื่อทำการส่งเสริมและสามารถปรับให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยวมากขึ้นบนฐานความเป็นมาของชุมชน

1. ควรกำหนดกลุ่มตัวอย่างของนักท่องเที่ยวที่พักค้างแรมในพื้นที่ชุมชนบ้านไผ่หูช้าง
2. ควรศึกษาการสร้างเส้นทางท่องเที่ยวเชื่อมโยงชุมชนวิถีไทยทรงดำ
3. ควรศึกษาแนวทางการสร้างรูปแบบการส่งเสริมทางการประชาสัมพันธ์ด้วยนวัตกรรมใหม่ ๆ
4. ควรศึกษาการเพิ่มมูลค่าให้กับสินค้าชุมชน และสามารถสร้างความเป็นเอกลักษณ์แก่ชุมชน และเพื่อให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง

5. ควรศึกษาถึงปัจจัยความต้องการที่พักรวมของนักท่องเที่ยว เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่จะสามารถดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเลือกใช้บริการที่พักแรมของชุมชนมากขึ้น

6. ควรศึกษาความสำคัญและประสิทธิภาพของการดำเนินงานการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน โดยมุ่งเน้นศึกษาถึงแนวทางการดำเนินงาน การวางแผน การพัฒนาบุคลากรทางการท่องเที่ยว และยุทธศาสตร์การส่งเสริมการทำงานร่วมกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่7). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา. (2562). *สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยวเดือนมิถุนายนและครึ่งปีแรก 2562 : แนวโน้มและทิศทางการพัฒนาการท่องเที่ยวในอนาคต*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. สืบค้นจาก <https://www.mots.go.th/>
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2561). *Tourism Go Local ชุมชนเติบโตใหญ่ เมืองไทยเติบโต*. สืบค้นจาก <https://www.tatreviewmagazine.com/article/tourism-go-local/>
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2562). *รายงานแนวโน้มพฤติกรรมนักท่องเที่ยวชาวไทย สรุปแผนปฏิบัติการส่งเสริมการท่องเที่ยวประจำปี 2562*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายวางแผน การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สำนักงานใหญ่).
- ทิพวรรณ บัวอินทร์. (2561). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการรถโดยสาร ไม่ประจำทางเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในจังหวัดภูเก็ต*. กรุงเทพฯ: คณะการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เทิดชาย ช่วยบำรุง. (2552). *บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า.
- ธนวัฒน์ ตันติพิณชัยกุล, จินณพัช ปทุมพร, และราณี อิศัยกุล. (2564). กลยุทธ์การจัดการผู้มาเยือนสู่ความยั่งยืนของแหล่งท่องเที่ยว. *วารสารวิชาการและวิจัยมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 11(2), 255-269.
- พรศิริ บินนาราวี. (2555). *การวิเคราะห์ข้อมูลความคาดหวัง การรับรู้ และการเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการท่องเที่ยวในอำเภอปาย จังหวัด แม่ฮ่องสอน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร.
- ภาณุมาศ เกตุแก้ว. (2561). *แนวทางการพัฒนาการจัดการการท่องเที่ยวเรือสำราญ อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. กรุงเทพฯ: คณะการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครปฐม. (2561). *กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาด้านการท่องเที่ยว: การประชุมกลไกขับเคลื่อนไทยนิยมยั่งยืน*. สืบค้นจาก <https://nakhonpathom.mots.go.th/>
- สุเมธ เมฆ และ แสงแข บุญศิริ. (2563). ความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีต่อคุณภาพการบริการที่พักประเภทรีสอร์ตในเกาะล้าน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสหวิทยาการ*, 17(2), 103-133.
- สุไรดา กาซอ. (2561). *แนวทางการจัดการการท่องเที่ยวพื้นที่ตำบลทุ่งหว้า อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล*. กรุงเทพฯ: คณะการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- โสภิตา ถาวร และสมทรง บุรุษพัฒน์. (2561). การใช้เกณฑ์ทางภาษาศาสตร์จัดกลุ่มย่อยภาษาไทยดำและ  
ข้อสนับสนุนการอพยพย้ายถิ่นฐาน. *วารสารภาษาและวัฒนธรรม*, 37(2), 61-86.
- แสงแข บุญศิริ. (2558). แนวทางการพัฒนามาตรฐานการให้บริการและความปลอดภัยในศูนย์การค้าเพื่อ  
การท่องเที่ยว. *International Thai Tourism Journal*, 11(2), 25-42.
- สุภาพร อรรถพิณ และนานา ศรีธรรมศักดิ์ (2560). การวิเคราะห์ปัจจัยการท่องเที่ยวในบริบทของประชาคม  
อาเซียน. *วารสารศิลปศาสตร์ มทร.ธัญบุรี*, 1(1), 1-33.
- อรไท ครุฑเวโซ, โยชิตา แยมมา, ปภาวรินทร์ สีนะ, พิชญดา จุละพันธ์, อีรนารถ วจนะคัมภีร์ และวรพจน์  
ตรีสุข. (2564). การพัฒนาการท่องเที่ยวตามแนวคิดส่วนประสมทางการตลาดบริการในมุมมอง  
ของนักท่องเที่ยวเจนวายที่เดินทางท่องเที่ยวจังหวัดเชียงใหม่ ในสภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของ  
COVID-19. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 15(41), 242-258.
- Buhalis, D. (2000). Marketing the Competitive Destination of the Future. *Tourism Management*,  
21(1), 97-116.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Dickman, s. (1996). *Tourism: An Introductory Text*. (2<sup>nd</sup> ed.). Australia: Hodder Education.
- Marin, A., & Wellman, B. (2011). *Social network analysis: An introduction. The SAGE handbook  
of social network analysis*. London: SAGE Publications.
- Martilla, J.A. and James, J.C. (1977). Importance-Performance Analysis. *Journal of Marketing*,  
41, 77-79.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for  
measuring customer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 64, 12-40.
- Ruiz-Ballesteros, E. (2011). Social-ecological resilience and community-based tourism: An  
approach from Agua Blanca, Ecuador. *Tourism Management*, 32(3), 655-666.
- Samovar, L. A., et al. (2016). *Communication between cultures*. USA: Cengage Learning.
- Sönmez, S. F. and A. R. Graefe. (1998). Influence of terrorism risk on foreign tourism decisions.  
*Annals of Tourism Research*, 25(1), 112-144.
- Stone., L., & Stone, T. (2011). Community-based tourism enterprises: Challenges and prospects  
for community participation; Khama Rhino Sanctuary Trust, Botswana. *Journal of  
Sustainable Tourism*, 19(1), 97-114.
- Strydom, A. J., et al. (2018). Economic sustainability guidelines for a community-based  
tourism project: The case of Thabo Mofutsanyane, free state province. *African  
Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 7(5), 1-17.
- Zhitang Chen. (2017). *The expectations and Perceptions of Chinese Tourists in Mueang  
Chiangmai Districts, Chiangmai Province* (Independent study). Chiang Mai: Ratjabhat  
University.



## การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

สุพจน์ ดีไทย\*

### บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่จึงไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ต้องการผู้ดูแลในการดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อนอาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด ความยากลำบากในการดูแล และมีภาระในการดูแล การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปที่บ้าน

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับความรู้และการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้กับผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพและไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล

**คำสำคัญ :** การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย, ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ดูแล, ไวรัสโคโรนา 19

---

\* อาจารย์ประจำ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Corresponding author, email: supot.d@stin.ac.th, Tel. 091-8875124

Received : September 7, 2021; Revised : February 16, 2022; Accepted : March 16, 2022

## Preparation for Discharge Readiness among Caregivers of Elderly Stroke Patient

Supot Deethai\*

### Abstract

Survivors of older people with stroke, those with disabilities, and those who are unable to care for themselves independently require caregivers to support their activities. Caregivers play an important role in post-stroke rehabilitation for older people who have suffered a stroke. Providing complex care may be causing caregivers to become fatigued, stressed, difficult to care and burden. Preparation for discharge readiness will help caregivers have confidence to care for older people with stroke before returning home.

In the current situation of the COVID-19 pandemic, caregivers need to be even more knowledgeable to prevent the spread of coronavirus so that older people with stroke are safe when they return home. This article aimed to present a practical preparation strategy for caregivers concerning discharge so they are able to provide effective care for older people with stroke, without complications, thus enhancing the well-being of both the older people with stroke and their caregivers.

**Keywords :** Preparation for discharge readiness, Elderly stroke patient, Caregivers, Covid-19

---

\* Instructor, The School of Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing  
Corresponding author, email: supot.d@stin.ac.th, Tel. 091-8875124

**Received :** September 7, 2021; **Revised :** February 16, 2022; **Accepted :** March 16, 2022

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or cerebrovascular disease) เป็นภาวะการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องทางระบบประสาท ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มจำนวนมากขึ้นประมาณ 13 ล้านคนต่อปี (World stroke organization, 2022) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบจำนวนผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการในระยะยาว นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 (American stroke association, 2020) สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความรุนแรงเป็นลำดับ 1 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งประเทศต่อประชากรหนึ่งแสนคนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับ 451.36, 467.46 และ 506.20 ตามลำดับ โดยพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนของประเทศ ในปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับ 48.13, 47.81 และ 47.32 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2562) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 173.91 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งจะนำไปสู่ความพิการและภาวะในการดูแลกลุ่มประชากรสูงอายุในอนาคต

## โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและผู้ดูแล

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่สมองเกิดจากสาเหตุการตีบ อุดตัน และแตก ส่งผลให้สมองขาดเลือดทำให้เซลล์สมองและเนื้อเยื่อสมองขาดออกซิเจนและตายในที่สุด โดยมีอาการ เช่น อ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ กลืนอาหารลำบาก การขยับอวัยวะผิดปกติ มีปัญหาด้านสติปัญญาและการรับรู้บกพร่อง เป็นต้น (ASA, 2020) ส่งผลให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจและสังคม ได้แก่ เครียด โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย งดเข้าสังคม แยกตัวออกจากสังคม รู้สึกหมดหวัง ต้อยค่า เป็นภาระของครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า (Sennfalt, Norrving, Petersson & Ullberg, 2019) ดังนั้นผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องการผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการเรื่องยาและอาหาร การฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การพาไปพบแพทย์ตามนัด ค่ารักษาพยาบาลและการซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแล การดูแลด้านอารมณ์และสังคม ซึ่งกิจกรรมการดูแลเป็นการดูแลที่ซับซ้อนและเป็นงานที่หนัก ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลและมีความยากลำบากในการดูแลเมื่อกลับไปดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ (ภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปียชื่อ และสมนึก สกูลหงส์โสภณ, 2557) ดังนั้นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

## การเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการรับรู้หรือการตัดสินใจของผู้ดูแลที่สามารถจัดการกับการดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ โดยผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะปฏิบัติในการดูแล การเข้าถึงและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ และการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Weiss et al., 2015) การเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลเป็นการสร้างความรู้และความมั่นใจให้กับผู้ดูแลที่จะสามารถในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ลดการเข้ารับการนอนโรงพยาบาลซ้ำ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (Galvin, Wills & Coffey, 2017) ซึ่งกระบวนการนี้จะขับเคลื่อนไปได้ด้วยดีขึ้นอยู่กับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการออกแบบ

การวางแผนจำหน่ายให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย โดยมีพยาบาลเป็นบุคลากรหลักสำคัญ ในการทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อออกแบบการวางแผนจำหน่าย ดังนั้นผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้กับผู้ดูแลมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแล ผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เฝ้ารอการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (สุพจน์ ดีไทย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทศพร คำผลศิริ, 2564)

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ดูแล พยาบาลควรคำนึงถึงความต้องการและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเป็นอย่างยิ่ง และการให้ความรู้และการฝึกทักษะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ประกอบไปด้วย

**1. ความพร้อมในการดูแลทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง** เป็นความสามารถของผู้ดูแลที่ต้องฝึกทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากความผิดปกติของการเคลื่อนไหวร่างกายเกิดจากการอุดตันที่ Anterior cerebral artery และ Middle cerebral artery ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก ทำให้มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ ความบกพร่องของสติปัญญาทำให้มีปัญหาในการรู้คิด เช่น การขาดสมาธิ ความจำบกพร่อง มีความบกพร่องในการวิเคราะห์ และการละเลยส่วนของร่างกายครึ่งซีก ส่งผลให้มีการตัดสินใจและพฤติกรรมไม่เหมาะสมและอาจเสี่ยงต่อการเป็น Alzheimer's disease และ Dementia หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2550) ความบกพร่องของการพูดและการสื่อสาร เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้ายเพราะว่าศูนย์การควบคุมการพูดอยู่ทางสมองซีกซ้ายทำให้มีความยากลำบากในการสื่อสาร ได้แก่ พุดลำบาก (Dysarthria) และความผิดปกติในการสื่อความหมาย (Aphasia) (Basilakos, 2018) ความบกพร่องของการกลืน เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดบริเวณก้านสมองทำให้เกิดความผิดปกติการกลืนหรือกล้ามเนื้อบริเวณคอเป็นอัมพาต เมื่อมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดบริเวณก้านสมองส่งผลให้ระยะเวลาในการกลืนอาหารช้าลงหรืออาจจะไม่กลืนอาหารเลย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น อาหารติดคอ ไอ หรือระคายเคืองคอขณะกลืน อาจเกิดการสำลักอาหาร ปอดอักเสบ และเสียชีวิตได้ เป็นต้น (Cohen et al., 2016) ความผิดปกติการควบคุมการขับถ่าย ได้แก่ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เกิดจากผู้ป่วยที่มีรอยโรคบริเวณ Frontal lobe และ Bilateral hemisphere ส่วนอาการท้องผูก ถ่ายลำบาก เกิดจากการขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายและการใช้ยา เป็นต้น ซึ่งมีหลักการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านทางด้านร่างกาย ดังนี้

**1.1 การดูแลทำความสะอาดร่างกาย** ประกอบด้วยกิจกรรม การอาบน้ำ แปรงฟัน การเช็ดตัว การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก เพื่อกำจัดสิ่งสกปรกและให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสุขสบาย อีกทั้งยังทำให้กล้ามเนื้อและข้อได้เคลื่อนไหวเพราะต้องมีการขยับแขนขาเพื่อทำความสะอาดทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งผู้ดูแลต้องเรียนรู้วิธีการอาบน้ำและข้อควรระวังในการทำทำความสะอาด ผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุที่สามารถไปอาบน้ำที่ห้องน้ำได้ ผู้ดูแลควรจัดให้ผู้ป่วยอาบน้ำโดยนั่งเก้าอี้หรืออาบน้ำบนรถเข็น จัดพื้นที่สำหรับวางอุปกรณ์ให้ใกล้ผู้ป่วยมากที่สุดเพื่อสะดวกในการอาบน้ำ ควรอยู่ดูแลใกล้ชิดและระมัดระวังการลื่นล้มในห้องน้ำ ควรทำราวจับในห้องน้ำเพื่อช่วยในการทรงตัว สำหรับผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดร่างกายให้กับผู้สูงอายุทั้งหมด โดยเลือกใช้อุปกรณ์ และผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมและเรียนรู้เทคนิคการเช็ดตัวให้สะอาด เน้นเช็ดตัวจุดเฉพาะ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ ซอกก้น เป็นต้น สามารถโรยแป้งหรือทาครีมเพื่อป้องกันผิวแห้งหรือคันได้ อีกทั้งผู้ดูแลต้องเรียนรู้วิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ, 2555)

**1.2 การดูแลการแต่งกาย** แนะนำให้ผู้ดูแลเลือกเสื้อผ้าที่สวมใส่และถอดง่าย เสื้อผ้าต้องหลวม ใส่สบาย เนื้อผ้าไม่หนา ไม่ขัดขวางต่อการระบายความร้อนออกจากร่างกายเพื่อป้องกันความอับชื้น วิธีการใส่ควรสวมใส่ข้างที่เป็นอัมพาตก่อนใส่ข้างที่ดี และถอดข้างที่ดีก่อน กระตุ้นผู้สูงอายุให้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดในการเปลี่ยนเสื้อผ้าและแต่งกายอื่นๆ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับสภาพผู้สูงอายุที่เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรม

**1.3 การดูแลการรับประทานอาหาร** ควรได้รับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 4-6 มื้อ/วัน จัดเมนูอาหารตามความชอบของผู้สูงอายุเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร มีประโยชน์และคุณค่าทางอาหาร ลักษณะของอาหารต้องเป็นอาหารที่อ่อนนุ่ม เคี้ยวและกลืนง่าย และได้รับน้ำอย่างเพียงพอประมาณ 8-10 แก้ว สำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาในการเคี้ยวและการกลืน ควรเลือกลักษณะอาหารที่เหมาะสม เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร ในช่วงแรกควรเป็นอาหารที่มีกากใยละเอียด เละๆ และชิ้นเป็นเนื้อเดียวกันเหมือนอาหารเด็กอ่อน ไม่ใช่อาหารลักษณะเป็นน้ำ มีคุณค่าทางอาหาร เมื่อรับประทานได้ค่อยเพิ่มความหนาของอาหารตามลำดับ ในกรณีที่ไม่สามารถเคี้ยวและกลืนได้ จำเป็นต้องได้รับอาหารทางสายยางโดยแพทย์จะให้ทีมโภชนาการมาช่วยเหลือจัดการดูแล (บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ, 2555) เพื่อเป็นการเตรียมอาหารทางสายยางสำหรับใช้ที่บ้านได้ นอกจากนี้การจัดทำนั่งรับประทานควรเป็นท่าตั้งตรง ก้มหน้าเล็กน้อย กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถนั่งได้ ควรจัดทำโดยปรับเตียงยกหัวสูงอย่างน้อย 30 องศา เข่างอเล็กน้อยและจัดศีรษะก้มหน้าไม่ให้เงยหน้าเพื่อป้องกันการสำลักอาหารได้ และจัดระดับอาหารให้อยู่ในระดับสายตาเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร (สุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, 2558)

**1.4 การดูแลการขับถ่าย** ประกอบด้วยการดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและการขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ต้องดูแลไม่ให้ผิวหนังบริเวณก้นเปียกชื้น อาจใส่ถุงรองรับน้ำปัสสาวะสำหรับผู้ชายหรือใช้วิธีเปลี่ยนผ้าอ้อม (Pampers) สำหรับผู้หญิงอาจใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาและเปลี่ยนทุก 2 ชั่วโมงและให้การช่วยเหลือทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หลังจากขับถ่ายปัสสาวะทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อีกทั้งควรควบคุมการดื่มน้ำและกระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะเป็นเวลา บันทึกสารน้ำเข้า-ออกร่างกาย พร้อมทั้งกระตุ้นการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic floor muscle training) เพื่อแก้ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และควรจัดสรรเวลาของการถ่ายปัสสาวะ หรือแล้วแต่ความสะดวกของผู้สูงอายุ รวมไปถึงการสังเกตอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะ สี ลักษณะของปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ, 2555) ส่วนการขับถ่ายอุจจาระผู้ดูแลควรกระตุ้นในการออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าท้อง โดยการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เคลื่อนย้ายร่างกาย การนั่ง การออกกำลังกาย เพราะกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นและช่วยให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ดี รวมถึงการนวดหน้าท้องเป็นการช่วยลดการเกิดภาวะท้องผูก ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ เตรียมอาหารที่มีกากใยสูง การล้างอุจจาระและสวนอุจจาระ เป็นต้น (Wang, Liu, Zou, Ma & Liu, 2020)

**2. ความพร้อมในการดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง** เนื่องจากต้องกลายเป็นคนพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้เกิดภาวะตั้งเครียด รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ท้อแท้ และภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะเกิดในช่วงระยะ 1-3 เดือนแรก และจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อเวลาผ่านไปนานกว่า 1 ปี จากผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเขา และมีความผูกพันซึ่งกันและกันจึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร่าลดลง (วิชชุตตา พุ่มจันทร์, ชนกพร จิตปัญญา และศิริพันธุ์ สาสัจย์, 2557) ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องแสดงออกทางคำพูด สีหน้า สายตา และการสัมผัสต่อ

ผู้สูงอายุเพื่อแสดงถึงความรัก หลีกเลี่ยงการตำหนิและพุดคุยให้กำลังใจในขณะที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเอง

**3. ความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพร่างกายในป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน** เป็นการที่ผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทำกายภาพโดยการออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดข้อ ไหล่ติด และการดูแลหรือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ใช้เวลาตั้งแต่ 3 เดือนแรกที่เกิดโรคและอาการค่อยๆ ดีขึ้น จนกระทั่งถึง 6 เดือน หลังจากนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก อย่างไรก็ตามอาจพบว่าผู้สูงอายุบางรายอาจมีการฟื้นฟูสภาพของโรคไปได้เรื่อยๆ จนถึงเวลา 2 ปี ภายหลังจากเกิดโรค ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยได้แก่ การเคลื่อนย้ายร่างกาย การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่อ การบำบัดภาวะกลืนลำบาก เป็นต้น (Lui & Nguyen, 2018) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยมีกิจกรรมดังนี้

**3.1 การเคลื่อนย้ายร่างกาย** ผู้ดูแลต้องประเมินความแข็งแรงของตนเองและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขา และการฝึกนั่งทรงตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายร่างกายจากเตียงไปเก้าอี้ล้อเข็น (Wheelchair) อันดับแรกผู้ดูแลต้องทราบส่วนประกอบและกลไกการทำงานของเก้าอี้ล้อเข็น และวิธีใช้อย่างถูกต้อง เนื่องจากเก้าอี้ล้อเข็นบางชนิดมีคุณสมบัติแตกต่างกันทำให้การใช้งานเปลี่ยนไปและส่งเสริมให้การเคลื่อนย้ายได้สะดวกขึ้น และเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจากนักกายภาพบำบัดอย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายขณะทำการเคลื่อนย้าย (พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ, 2559)

**3.2 การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน** การเดินจะเริ่มหลังจากที่ผู้สูงอายุยืนได้มั่นคงแล้ว ก่อนการเดินผู้ดูแลควรกระตุ้นผู้สูงอายุเกี่ยวกับการลงน้ำหนักที่ขาข้างที่อ่อนแรง ในการเดินต้องยกขาข้างที่แข็งแรงขึ้นจากพื้น และขาข้างอ่อนแรงต้องรับน้ำหนักตัว ผู้ดูแลควรอยู่ข้างที่อ่อนแรง จุดประสงค์ของการฝึกเดินเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลับมาเดินได้ดังเดิม และผู้ดูแลเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกเดินอย่างถูกต้อง ซึ่งอุปกรณ์ช่วยเดินที่นิยมใช้ ได้แก่ โครงเหล็กช่วย (Walker) สร้างความมั่นคงในการทรงท่าขณะที่เคลื่อนไหว ไม้ค้ำยัน (Crutches) ใช้งานสะดวกมีหลายแบบ ควรเลือกให้เหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละราย ไม้เท้า (Cane) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีการทรงตัวและมีความแข็งแรงที่จะเคลื่อนไหวตนเองได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ผู้ดูแลควรอยู่ใกล้ชิดและเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ (พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ, 2559)

**3.3 การฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่อ** โดยเริ่มจากการฝึกปฏิบัติการเคลื่อนไหวส่วนแขน เช่น ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือและบริหารข้อมือ และเคลื่อนไหวส่วนขา เช่น ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้าและนิ้วเท้า ดังนั้นผู้ดูแลต้องได้รับการฝึกปฏิบัติเป็นอย่างดีจากนักกายภาพบำบัด หากผู้ดูแลไม่มั่นใจในการกายภาพบำบัดผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อาจส่งผลให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อฉีกขาด ข้อต่อต่างๆ เคลื่อนหลุด ผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมาเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกับผู้สูงอายุในขณะที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลร่วมกับนักกายภาพบำบัด ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ดูแลควรกำหนดระยะเวลาในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดการเกิดข้อยึดติด (กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2550; บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ, 2555)

**3.4 การบำบัดภาวะกลืนลำบาก** ผู้ดูแลควรบริหารกล้ามเนื้อในการกลืนให้กับผู้ป่วยด้วย การบริหารกล้ามเนื้อคอและไหล่ การบริหารกล้ามเนื้อปาก ริมฝีปากและแก้ม ฝึกด้วยวิธีเป่าเทียน เม้มริมฝีปาก การนวดกระตุ้นกล้ามเนื้อรอบปากและกลั้วน้ำ การบริหารลิ้นจะช่วยให้การเคลื่อนไหวของลิ้นดีขึ้น ฝึกด้วยวิธีอมเกล็ดน้ำแข็ง ให้เลียริมฝีปากหรือไอศกรีม ให้ออกเสียง “ลา ลา คา คา คาลา คาลา” การออกกำลังกาย

ชากรรไกรฝักด้วยวิธี เคี้ยวผ้าก๊อซที่พันไม้กดลิ้น ใช้มือโยกชากรรไกรไปมา และให้อ้าปากหุบปาก การบริหารลิ้นจะช่วยให้การกลืนอาหารดี ป้องกันอาหารไม่ให้เกิดไปยังหลอดลม แถมยังช่วยให้ออกเสียงพูดได้ชัดเจนขึ้น และช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำลายอีกด้วย (พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ, 2559) สำหรับการฝึกกลืนอาหารควรตักคำเล็ก ๆ และกระตุ้นให้กลืนอาหารบ่อย ๆ หลังจากการกลืนอาหารควรตรวจสอบอาหารที่ค้างในปากเสมอ (สุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, 2558)

**4. ความพร้อมในด้านการขอความช่วยเหลือในชุมชน** ผู้ดูแลควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน โดยพยาบาลจะส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้เคียง รวมถึงการให้ผู้ดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์ ปรับสถานที่และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเป็นสื่อกลางในการติดต่อเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ โดยให้เจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำตามที่ผู้ดูแลสอบถาม (Magwood et al., 2020) ดังนั้นการที่ผู้ดูแลได้รับการประสานการดูแลที่ดี มีแหล่งอำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์ที่สนองความต้องการของผู้ดูแลจะทำให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ดี

**5. ความพร้อมในการจัดการตนเองของผู้ดูแล** การดูแลเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้า หากผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดภาวะในการดูแล ดังนั้นพยาบาลควรให้ข้อมูลแนวทางการปรับตัวเมื่อผู้ดูแลเจอกับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ดังนี้

**5.1 การจัดการด้านร่างกายของผู้ดูแล** ควรมีการจัดการกับเวลาในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ หากเกิดความเหนื่อยล้าสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติหรือบุคคลอื่น ให้มาดูแลชั่วคราว เพื่อให้ตนเองสามารถพักผ่อนฟื้นฟูร่างกายเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุต่อไปและหมั่นดูแลสุขภาพตนเองเช่น ทำสมาธิ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการคนในครอบครัวช่วยดูแลผู้ป่วยแทน ต้องการผู้ช่วยดูแลทำงานบ้าน ต้องการมีเวลาส่วนตัวที่ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน และต้องการมีเวลาพบปะเพื่อนฝูง (บุษยมาศ บุศยารัตน์, 2561)

**5.2 การจัดการด้านจิตใจของผู้ดูแล** การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาที่ซับซ้อนเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งถ้าผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้จะส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ดังรายงานการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยและการรับรู้สมรรถนะตนเองสามารถร่วมทำนายความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมีผลต่อความเครียด หากผู้ดูแลไม่ได้รับการสับเปลี่ยนในการดูแลอาจทำให้เกิดความเครียดในระดับที่สูง อีกทั้งหากผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลในการดูแลที่เพียงพอซึ่งนำไปสู่สมรรถนะตนเองได้ อาจทำให้เกิดความเครียดในการดูแลได้เช่นกัน (นพรัตน์ สวนปาน, แสงทอง ธีระทองคำ และสมนึก สกุลหงส์โสภณ, 2562)

**5.3 ด้านสังคมของผู้ดูแล** อาจให้มีการสับเปลี่ยนบุคคลในครอบครัวมาช่วยดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้พักผ่อนและทำกิจกรรมเข้าสังคมได้ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลต้องการมีเวลาส่วนตัวที่ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านและต้องการมีเวลาพบปะเพื่อนฝูงในระดับมาก เพื่อเป็นการพักผ่อน ผ่อนคลายและป้องกันสัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง (บุษยมาศ บุศยารัตน์, 2561)

**5.4 การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ในการดูแล** ควรวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลอย่างเป็นขั้นตอน นำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแล หมั่นแสวงหาข้อมูลเพื่อให้ตนเองสามารถดูแลหรือแก้ปัญหาในการจัดการกับความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนได้ อีกทั้งการขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ช่วยทำกิจกรรมแทน เช่น ขอความช่วยเหลือในเรื่องการซื้อของใช้ ทำงานบ้าน หรือผลัดเปลี่ยนดูแลชั่วคราว หากผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่การดูแลเป็นอย่างดีอันจะนำไปสู่ความพร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุพจน์ ดีไทย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, 2564)

### **การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในยุคการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

ปัจจุบันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่ระบาดติดต่อกันเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พยาบาลจึงจำเป็นต้องแนะนำผู้ดูแลในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลควรจัดระบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในรูปแบบออนไลน์ ผลิตรายการสอนทักษะการปฏิบัติในการดูแล การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองออกจากโรงพยาบาล จึงมีแนวทางการดูแลดังนี้

**1. การให้การดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน** โดยการให้ผู้ดูแลล้างมือด้วยการฟอกสบู่อย่างน้อย 20 วินาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดหรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลโดยทิ้งไว้ให้ชุ่มไม่แห้งเร็วกว่า 20 วินาที ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลที่ต้องออกไปนอกบ้าน เมื่อกลับเข้าบ้านควรทำความสะอาดร่างกาย เพื่อลดการแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และหมั่นทำความสะอาดพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% แอลกอฮอล์เจล และทำความสะอาดสวิตช์ไฟ ลูกบิดหรือมือจับประตู โต๊ะ ราวจับ รีโมท โทรศัพท์ พื้น โถส้วม ปุ่มกดน้ำชักโครก ก๊อกน้ำ เป็นต้น (กรมการแพทย์, 2563)

**2. การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน** การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือติดเตียง ผู้ดูแลควรห้ามไม่ให้ผู้มาเยี่ยมที่มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเร็ว หายใจลำบาก เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุเด็ดขาดงดหรือลดการมาเยี่ยมจากคนนอกบ้าน อาจใช้การเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือสื่อออนไลน์แทน ใส่แมส เว้นระยะห่าง และหากต้องไปพบแพทย์ตามนัดผู้ดูแลควรติดต่อโรงพยาบาลเพื่อใช้การพบแพทย์ตามนัดแบบออนไลน์ (จาวรพรรณ ปิยศิริ, 2563) หากผู้ดูแลหรือผู้สูงอายุมีอาการคล้ายติดเชื้อโควิด-19 หรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อสามารถตรวจหาเชื้อเบื้องต้นได้ด้วยการตรวจ ATK โดยการแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพในชุมชนในการประสานการตรวจหาเชื้อ อีกทั้งในปัจจุบันผู้ป่วยที่ติดเชื้อสามารถได้รับการฉีดวัคซีนได้โดยลงทะเบียนยืนยันการขอรับวัคซีนและผู้ดูแลต้องลงทะเบียนการขอรับสิทธิ์ฉีดวัคซีนของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านได้ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจที่เป็นผลจากการติดเชื้อโควิด-19 (กรมควบคุมโรค, 2564)

**3. การดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ** ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ดูแลต้องกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง ในรายที่ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลบอกกล่าวกระตุ้นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จัดตารางเวลาในการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพต่าง ๆ สำหรับรายที่ติดเตียงผู้ดูแลควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งปฏิบัติตามหลักขั้นตอนของการสัมผัสผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ใส่ถุงมือ ใส่แมส ล้างมือด้วยการฟอกสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือ

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังสัมผัสผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดการสัมผัสโดยตรง อย่างไรก็ตามถ้าหากผู้ดูแลมีขั้นตอนการออกกำลังกาย พยาบาลควรแนะนำสื่อการเรียนรู้และคู่มือการออกกำลังกายจัดส่งให้ผู้ดูแล หรือติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในช่องการสื่อสารออนไลน์ (จารุวรรณ ปิยหิรัญ, 2563)

## บทสรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่ทำให้ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเกิดความพิการทุพพลภาพ ได้รับผลกระทบที่รุนแรงกว่าในวัยผู้ใหญ่ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลจากผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีกิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่องยาวนานจึงทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นอย่างมาก ผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มที่บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือในการวางแผนระบบในการให้บริการและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ดูแลตั้งแต่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้สูงอายุกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนช่วยให้ผู้ดูแลปรับตัวต่อบทบาทที่ได้รับ สามารถดูแลตนเองของผู้ดูแลให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีในระหว่างที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ที่จะกลับไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีความพร้อมด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ความพร้อมด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีความพร้อมในการหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนจากการได้รับคำแนะนำในการใช้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ อันจะนำมาสู่ประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและคุณภาพชีวิตทั้งผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่ดี อีกทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ดูแลหลักควรระมัดระวังพิเศษ เนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีภูมิคุ้มกันต่ำอาจทำให้รับเชื้อโรคได้ง่าย ผู้ดูแลควรได้รับข้อมูลการดูแลและวิธีการป้องกันหรือลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้ เพื่อลดการเกิดอันตรายและความสูญเสีย

## เอกสารอ้างอิง

- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2550). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็น.พี.เพรส. จำกัด.
- กรมการแพทย์. (2563). *แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19*. สืบค้นจาก [https://covid19.dms.go.th/Covid\\_Health/25630406112904AM\\_final.pdf](https://covid19.dms.go.th/Covid_Health/25630406112904AM_final.pdf)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ข้อมูลสถิติจำนวนและอัตราการป่วย/ตาย ปี 2559 – 2561 โรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2564 ของประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- จารุวรรณ ปิยหิรัญ. (2563). ความรู้และทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลกของเชื้อไวรัสโคโรนา 19. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(3), 152-163.

- นพรัตน์ สนวนปาน, แสงทอง ธีระทองคำ, และสมนึก สุกุลหงส์โสภณ. (2562). ปัจจัยทำนายความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่เลือกสรร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 11(2), 133-147.
- บุษยามาส บุศยารัตน์. (2561). ความต้องการการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตเทศบาลนครนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 37(2), 192-200.
- บรรณชาวรรณ หิรัญเคราะห์, สุพัตรา อังศุโรจน์กุล, พรพชร กิตติเพ็ญกุล, และ ลัดดา ลาภศิริอนันต์กุล. (2555). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: สำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ. (2559). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation)*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปียชื่อ, และ สมนึก สุกุลหงส์โสภณ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 20(1), 82-96.
- วิชชุตา พุ่มจันทร์, ชนกวร จิตตปัญญา, และศิริพันธ์ุ สาสตัย. (2557). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2), 33-43.
- สุพจน์ ดีไทย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ ทศพร คำผลศิริ. (2564). ผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*, 48(2), 170-180.
- สุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล. (2558). *เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke rehabilitation)*. กรุงเทพฯ: บริษัท แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด.
- American Stroke Association. (2020). *What is stroke?*. Retrieved from [http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/AboutStroke\\_UCM\\_308529\\_SubHomePage.jsp](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/AboutStroke_UCM_308529_SubHomePage.jsp).
- Basilakos A. (2018). Contemporary Approaches to the Management of Post-stroke Apraxia of Speech. *Seminars in speech and language*, 39(1), 25–36.
- Cohen, D. L., Roffe, C., Beavan, J., Blackett, B., Fairfield, C. A., Hamdy, S., ... & Bath, P. M. (2016). Post-stroke dysphagia: a review and design considerations for future trials. *International Journal of Stroke*, 11(4), 399-411.
- Galvin, E. C., Wills, T., & Coffey, A. (2017). Readiness for hospital discharge: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 73(11), 2547-2557.
- Lui, S. K., & Nguyen, M. H. (2018). Elderly stroke rehabilitation: overcoming the complications and its associated challenges. *Current gerontology and geriatrics research*, 2018, 1-9. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2018/9853837>
- Magwood, G. S., Nichols, M., Jenkins, C., Logan, A., Qunango, S., Zigbuo-Wenzler, E., & Ellis Jr, C. (2020). Community-based interventions for stroke provided by nurses and community health workers: a review of the literature. *The Journal of neuroscience nursing*, 52(4), 152-159.
- Sennfalt, S., Norrving, B., Petersson, J., & Ullberg, T. (2019). Long-term survival and function after stroke: A longitudinal observational study from the Swedish Stroke Register. *Stroke*, 50(1), 53-61.

- Wang, Q. S., Liu, Y., Zou, X. N., Ma, Y. L., & Liu, G. L. (2020). Evaluating the efficacy of massage intervention for the treatment of poststroke constipation: a meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, 1-8. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2020/8934751>
- Weiss, M. E., Bobay, K., Bahr, S., Costa, L., Hughes, R., & Holland, D. (2015). A model for hospital discharge preparation. *The Journal of Nursing Administration*, 45(12), 606-614.
- World Stroke Organization. (2022). *Learn about stroke*. Retrieved from <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/why-stroke-matters/learn-about-stroke>



## การลดคอเลสเตอรอลด้วยอาหารฟังก์ชันที่เติมแพลนท์สแตนอล

ปพิชญา เทศนา\*

### บทคัดย่อ

ประชากรไทยมีแนวโน้มเกิดภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอาหารที่บริโภค และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการแก้ปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูงทำได้โดยการมีวินัยในการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ในทวีปยุโรปผลิตภัณฑ์อาหารฟังก์ชันหลากหลายชนิดมีบทบาทมากในการควบคุม และลดระดับคอเลสเตอรอลโดยการเติมแพลนท์สแตนอลเพิ่มเข้าไปในผลิตภัณฑ์ ซึ่งผลิตภัณฑ์อาหารฟังก์ชันที่เติมแพลนท์สแตนอลนั้นสามารถควบคุม และลดระดับคอเลสเตอรอลรวม และค่าแอลดีแอลคอเลสเตอรอลได้ ดังนั้น บทความวิชาการนี้จึงต้องการนำเสนอข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับอาหารฟังก์ชันที่เติมแพลนท์สแตนอล ปริมาณที่ปลอดภัยในการบริโภคแพลนท์สแตนอล มีอาหารที่เหมาะสมกับการบริโภคแพลนท์สแตนอล และข้อควรระวังของการบริโภคแพลนท์สแตนอล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้ และพัฒนาต่อยอดไปสู่การผลิตอาหารฟังก์ชันที่เหมาะสมแก่ประชากรไทยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงต่อไปในอนาคต

**คำสำคัญ :** อาหารฟังก์ชัน, แพลนท์สแตนอล, คอเลสเตอรอล

---

\* อาจารย์ประจำ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

Corresponding author, email: paphitchaya.the@dpu.ac.th, Tel. 062-1708543

Received : October 11, 2021; Revised : January 24, 2022; Accepted : January 28, 2022

## Cholesterol-Lowering Using Functional Foods Enriched with Plant Stanols

Paphitchaya Thetsana\*

### Abstract

Thai people have an increasing diagnosis of hypercholesterolemia due to having lots of fatty food and the change of behavior. Hypercholesterolemia could be solved by exercise and having healthy foods. In Europe, many kinds of functional foods play an important role to be the other way for decreasing cholesterol by adding plant stanols. They revealed that plant stanols could control and decrease the total cholesterol and LDL cholesterol. So, this academic article presents the information of functional foods enriched with plant stanols, the uses of plant stanols, the safe dose of plant stanols, and the precautions of plant stanols for further developing the new suitable functional foods for Thai hypercholesterolemia patients.

**Keywords :** Functional food, Plant stanols, Cholesterol

---

\* Instructor, College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University

Corresponding author, email: paphitchaya.the@dpu.ac.th, Tel. 062-1708543

**Received :** October 11, 2021; **Revised :** January 24, 2022; **Accepted :** January 28, 2022

## บทนำ

ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) สามารถแบ่งโรคเป็นกลุ่ม ๆ ได้ 3 ประเภท คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) และหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (Peripheral arterial disease) ซึ่งโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งในยุโรปและประเทศไทยของเรา (Timmis, et al., 2017) ในปี พ.ศ. 2560 ประชากรไทยประมาณ 30,000 ราย เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจัดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีสาเหตุมาจากภาวะไขมันในเลือดสูง (Hypercholesterolemia) คิดเป็นร้อยละ 83.2 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งหมด และจากการสรุปผลการสำรวจสุขภาพของ Thai Registry in Acute Coronary Syndrome (TRACS) พบว่าในประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2560)

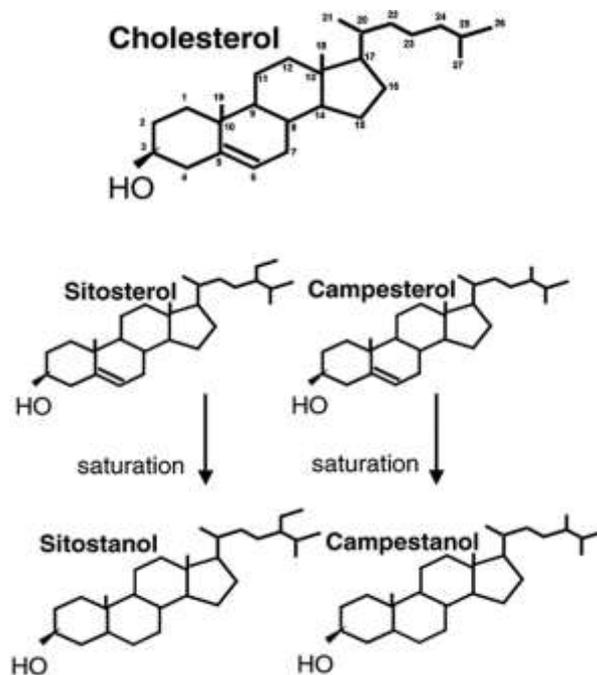
จากสถิติข้างต้น พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด เครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของนมข้น น้ำตาล การนั่งทำงานทั้งวัน และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเมื่อปล่อยทิ้งไว้เรื่อยๆ ก็จะทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ยังมีผลกระตุ้นให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงอีกด้วย นอกจากนี้ ผู้หญิงที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น และอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นกว่าปกติถึง 3.4 เท่า (Witteaman, Grobbee, Kok, Hofman, & Valkenburg, 1989) ซึ่งอายุที่เพิ่มมากขึ้นนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น การใส่ใจดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และการควบคุมหรือลดระดับคอเลสเตอรอลจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ ซึ่งสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย (สุสารี ประคินกิจ, ลัญชนา พิมพ์นัยชัยบูลย์ และ กาญจนา งามจันทร์ทิพย์, 2562)

อาหารฟังก์ชัน (Functional foods) คือ อาหารปกติหรือ อาหารแปรรูปที่มีส่วนผสมของสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพ ทั้งชนิดที่รู้จักหรือไม่รู้จัก อยู่ในปริมาณที่ไม่ให้โทษต่อสุขภาพ และมีประสิทธิภาพตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารจากการพิสูจน์ทางคลินิก ถึงประโยชน์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกัน การจัดการ หรือการรักษาโรคเรื้อรัง (Martirosyan & Singh, 2015) ดังนั้น อาหารฟังก์ชันที่เติมแพลนท์สเตานอลจึงเป็นทางเลือกใหม่ในการดูแลสุขภาพ และทำให้การบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ได้มีทางเลือกที่หลากหลายโดยไม่ทำร้ายสุขภาพอีกด้วย ซึ่งในต่างประเทศอาหารฟังก์ชันที่เติมแพลนท์สเตานอลได้รับการยอมรับว่าเป็นอาหารที่ปลอดภัย และสามารถนำมาบริโภคเพื่อการควบคุมและลดระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลได้จริง

ในประเทศไทยถึงแม้ว่าจะพบผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ แต่การควบคุมหรือลดระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลยังมีเพียงแค่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนะนำให้บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยาควบคุมไปเท่านั้น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2560) ดังนั้น บทความวิชาการนี้จึงต้องการรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับอาหารฟังก์ชันที่เติมแพลนท์สเตานอล ปริมาณที่ปลอดภัยในการบริโภค แพลนท์สเตานอล มีอาหารที่เหมาะสมกับการบริโภคแพลนท์สเตานอล และข้อควรระวังของการบริโภค แพลนท์สเตานอล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้ พัฒนาต่อยอดเป็นอาหารฟังก์ชันที่เหมาะสมกับประชากรไทยในอนาคต ซึ่งจะนำมาสู่การสร้างอาหารใหม่แก่ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงได้มีทางเลือกในการบริโภคอาหารได้หลากหลายได้มากขึ้น และสามารถช่วยลดและควบคุมระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลได้อีกด้วย

## แพลนท์สแตนอล (Plant stanols)

แพลนท์สแตนอล (Plant stanols) คือ พฤษเคมี หรือสารเคมีที่พบได้ในพืช เป็นสารกลุ่มย่อยของไฟโตสเตอรอล (Phytosterols) ที่มีโครงสร้างคล้ายคอเลสเตอรอล โดยแพลนท์สแตนอลไม่มีพันธะคู่ที่คาร์บอนตำแหน่งที่ 5 (รูปที่ 1) (Fumeron, Bard, & Lecerf, 2017) แพลนท์สแตนอลสามารถพบได้ทั้งในผัก ผลไม้ ธัญพืช และน้ำมันที่ได้จากพืชหลายชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลือง (Soybean oil) น้ำมันข้าวโพด (Corn oil) น้ำมันรำข้าว (Rice bran oil) น้ำมันซีบัคธอร์น (Sea buckthorn oil) แต่ที่พบได้มากที่สุดคือน้ำมันที่ได้จากต้นสน (Tall oil) และน้ำมันพืช (Vegetable oil) ที่ผ่านกระบวนการกลั่น และกำจัดกลีมาแล้ว (Jones et al., 2018) ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับประสิทธิผลในการลดระดับของค่าแอลดีแอลคอเลสเตอรอล ปรากฏว่า แพลนท์สแตนอลที่สกัดมาจากพืชในแต่ละชนิด ถึงแม้จะมีโครงสร้างต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน แต่ประสิทธิภาพในการลดระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลไม่มีความแตกต่างกัน (Clifton, Mano, Duchateau, Van Der Knaap, & Trautwein, 2008)



รูปที่ 1 โครงสร้างของสเตอรอลและสแตนอล (Fumeron, Bard, & Lecerf, 2017)

แพลนท์สแตนอลเป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถดูดซึมไปใช้งานได้ จึงช่วยขัดขวางการดูดซึมคอเลสเตอรอลไม่ให้เข้าสู่กระแสเลือด และถูกร่างกายขับออกมาในรูปแบบของของเสีย ซึ่งกระบวนการดังกล่าว แพลนท์สแตนอลจึงสามารถช่วยลดระดับค่าคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) และค่าแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (Low Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C) ในร่างกายได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอล (High Density Lipoprotein Cholesterol, HDL-C) (Laitinen, Gylling, Kaipiainen, Nissinen, & Simonen, 2017) ซึ่งทำให้อัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงด้วย (Trautwein, Vermeer, Hiemstra, & Ras, 2018)

### อาหารฟังก์ชันกับแพลนท์สเตานอล

อาหารฟังก์ชันที่เติมแพลนท์สเตานอลเกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1995 ประเทศฟินแลนด์ ได้แก่ สเปรดที่เติมแพลนท์สเตานอล (Moreau, 2015) ซึ่งในปัจจุบันผลิตภัณฑ์อาหารฟังก์ชันที่เติมแพลนท์สเตานอลพบได้หลากหลายชนิด ได้แก่ นม โยเกิร์ต มายองเนส ซีเรียล และขนมปัง (Ras, Hiemstra, Lin, Vermeer, Duchateau, & Trautwein, 2013) จากผลการศึกษาการบริโภคโยเกิร์ตแบบดื่ม (yogurt drinks) ที่เติมแพลนท์สเตานอลในปริมาณ 2 กรัม วันละ 1 ขวด เป็นประจำทุกวันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ พบว่า ค่าแอลดีแอลคอเลสเตอรอลลดลงร้อยละ 9 – 10 (Algorta, Ranedo, Anda, & Terreros, 2005) อย่างไรก็ตาม แพลนท์สเตานอลไม่ได้เหมาะกับการเติมในอาหารทุกชนิด เนื่องจากแพลนท์สเตานอลเป็นสารไม่มีสี ไม่ละลายในน้ำ แต่ละลายได้ดีในไขมัน ดังนั้น แพลนท์สเตานอลจึงสมควรเติมในอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันเป็นส่วนประกอบหลัก เช่น มاکารีน นม โยเกิร์ต เป็นต้น (Plat et al., 2019) จากการศึกษาของทีมนักวิจัยชาวอินโดนีเซีย ได้คิดปรับสูตรอาหารให้เหมาะสมกับคนเอเชีย โดยการนำแพลนท์สเตานอลมาผสมรวมกับเครื่องดื่มสมูตตี้ (smoothie drinks) ให้กลุ่มประชากรที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงดื่มหลังอาหารเป็นเวลาสองมื้อต่อวัน ผลการศึกษาพบว่า หลังจากดื่มเครื่องดื่มสมูตตี้ผสมกับแพลนท์สเตานอลปริมาณ 2 กรัม เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ค่าคอเลสเตอรอลรวม และค่าแอลดีแอลคอเลสเตอรอลลดลง (Lestiani, Chandra, Laitinen, Ambarwati, Kuusisto, & Lukito, 2018)

### มื้ออาหารกับการบริโภคแพลนท์สเตานอล

จากการศึกษาในเรื่องของนาฬิกาชีวภาพ (Circadian rhythm) มีการรายงานว่า การสังเคราะห์คอเลสเตอรอลพบสูงสุดในตอนกลางคืน และพบต่ำสุดในตอนบ่าย (Schroor, Sennels, Fahrenkrung, Jorgensen, Plat, & Mensink, 2019) ดังนั้น เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมและลดคอเลสเตอรอลของแพลนท์สเตานอล มื้ออาหารที่ควรบริโภคแพลนท์สเตานอลคือ มื้อบ่าย หรือมื้อเย็น และการแบ่งบริโภคแพลนท์สเตานอลเป็น 2 – 3 มื้อต่อวันนั้น สามารถลดระดับคอเลสเตอรอลได้ดีกว่าการบริโภคแพลนท์สเตานอลกับมื้อเช้าเพียงมื้อเดียว (Trautwein, Vermeer, Hiemstra, & Ras, 2018) ดังนั้น อาหารฟังก์ชันที่จะผลิตเพื่อผู้บริโภค ควรแนะนำให้ เป็นอาหารที่บริโภคในมื้อบ่าย มื้อเย็น หรือสามารถแบ่งบริโภคได้ 3 มื้อต่อวัน เพื่อให้ประสิทธิภาพของแพลนท์สเตานอลทำงานได้สอดคล้องกับร่างกาย และได้ประโยชน์สูงสุด

### ปริมาณการเติมแพลนท์สเตานอลในอาหารฟังก์ชัน

องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา หรือ The United States Food and Drug Administration (USFDA, 2013) ระบุไว้ว่า แพลนท์สเตานอลจัดเป็นอาหารเสริมที่ปลอดภัย มีคุณสมบัติในการลดไขมัน และปริมาณในการบริโภคต่อวันคือ 2 กรัม สามารถช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลได้ประมาณ ร้อยละ 15 เมื่อบริโภคต่อเนื่องเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของ Ras, Geleijnse, และ Trautwein (2014) พบว่าปริมาณของแพลนท์สเตานอลที่กลุ่มตัวอย่างได้บริโภคในปริมาณ 0.6, 1.1, 1.7, 2.1, 2.6 และ 3.3 กรัมต่อวัน เป็นเวลาติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ปริมาณแพลนท์สเตานอลสามารถลดระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลได้ร้อยละ 7.4, 6.3, 6.7, 10.0, 11.3, 11.7 และ 14.1 ตามลำดับได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ แพลนท์สเตานอลยังเป็นสารที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น จึงทำให้ง่ายต่อการเติมเข้าไปในอาหาร เพราะนอกจากจะเป็นอาหารที่มีประโยชน์แล้ว แพลนท์สเตานอลยังไม่ทำให้รสชาติของอาหารนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงอีกด้วย นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาผลการบริโภคมาการีนที่เติมแพลนท์สเตานอลในปริมาณ 3 กรัมต่อวัน ในกลุ่มประชากรอายุ 18 – 60 ปี พบว่า หลังจากบริโภคมาการีนที่เพิ่มแพลนท์สเตานอลเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ค่าคอเลสเตอรอลรวม และค่าแอลดีแอลคอเลสเตอรอลลดลงร้อยละ 7 และ 9.5 ตามลำดับ โดยที่ไม่มีผลกระทบต่อค่าเอชดีแอลคอเลสเตอรอล (De Smet, Mensink, Lütjohann, & Plat, 2015)

### ความปลอดภัยของการบริโภคแพลนท์สเตานอล

แพลนท์สเตานอลได้รับการศึกษาในเรื่องของความปลอดภัยตั้งแต่ระดับหลอดทดลอง สัตว์ทดลอง พรีคลินิก และคลินิก ซึ่งผลการทดสอบสามารถยืนยันได้ว่าแพลนท์สเตานอลเป็นพฤษเคมีที่มีความปลอดภัย และไม่มีผลข้างเคียงหากใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน (Salehi et al., 2021) ยกตัวอย่างเช่น จากผลการศึกษาการบริโภคสเปรตที่เติมแพลนท์สเตานอลปริมาณ 2 กรัม ในกลุ่มประชากรที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่า จากการแบ่งบริโภคสเปรตที่เติมแพลนท์สเตานอล 3 มื้อต่อวัน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ค่าแอลดีแอลคอเลสเตอรอล และค่าคอเลสเตอรอลรวมมีระดับลดลง โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อบุโพรง (Endothelial cell) ที่มีหน้าที่ในการควบคุมการทำงานของหลอดเลือด และการตีตัวของหลอดเลือด (Hallikainen, Lyyra-Laitinen, Laitinen, Moilanen, Miettinen, & Gylling, 2008) นอกจากนี้ การประชุมของนักวิทยาศาสตร์ทางด้านโภชนาการในทวีปยุโรปได้เลือกให้แพลนท์สเตานอลเป็นหนึ่งในสิบของการค้นพบทางโภชนาการที่สำคัญที่สุดต่ออนาคตของมนุษยชาติ ซึ่งมีประสิทธิภาพในการลดคอเลสเตอรอล โดยมีข้อห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่านั้น (EFSA, 2009) ตามประกาศของคณะกรรมการยุโรป (2014) ได้ระบุไว้ว่าการบริโภคแพลนท์สเตานอลในปริมาณระหว่าง 1.5 – 3 กรัมเป็นประจำทุกวัน ติดต่อกัน 1 – 2 สัปดาห์ สามารถช่วยลดแอลดีแอลคอเลสเตอรอลได้ร้อยละ 7 – 12 และไม่ควรบริโภคแพลนท์สเตานอลมากกว่า 3 กรัมต่อวัน อย่างไรก็ตาม เมื่อบริโภคแพลนท์สเตานอลเข้าไป แพลนท์สเตานอลจะรบกวนการดูดซึมของลำไส้ ซึ่งส่งผลให้สารในกลุ่มแคโรทีนอยด์ (Carotenoids) บางตัวลดระดับลง โดยการบริโภคแพลนท์สเตานอลในปริมาณ 2.5 กรัมต่อวันนั้น ทำให้เบต้าแคโรทีนลดลงร้อยละ 10.1 แอลฟาแคโรทีนลดลงร้อยละ 7.8 และไลโคปีนลดลงร้อยละ 6.3 แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินอี วิตามินเอ และวิตามินดี (Baumgartner, Ras, Trautwein, Mensink, & Plat, 2017) ดังนั้น หากบริโภคอาหารที่เติมแพลนท์สเตานอลเป็นประจำควรเพิ่มปริมาณการบริโภคผักผลไม้เพิ่มมากขึ้น

### บทสรุป

จากการรวบรวมข้อมูลของแพลนท์สเตานอลทั้งในเรื่องของประเภทอาหารที่เหมาะสม ปริมาณการใช้แพลนท์สเตานอลที่ปลอดภัย วิธีการบริโภคอาหารฟังก์ชันที่เติมแพลนท์สเตานอล และความปลอดภัยของการใช้แพลนท์สเตานอล ได้ผลสรุปดังนี้ แพลนท์สเตานอลเป็นพฤษเคมีที่ปลอดภัยและสามารถใช้ลดระดับคอเลสเตอรอลได้ ทั้งค่าคอเลสเตอรอลรวม และค่าแอลดีแอลคอเลสเตอรอล โดยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อค่าเอชดีแอลคอเลสเตอรอล นอกจากนี้แพลนท์สเตานอลยังเป็นสารที่ไม่มีรสชาติ ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น จึงง่ายต่อการนำไปเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์อาหารต่าง ๆ โดยปริมาณที่กำหนดคือ บริโภคแพลนท์สเตานอลปริมาณ 2 - 3 กรัมต่อวัน ติดต่อกันประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ จะสามารถลดระดับคอเลสเตอรอลได้ถึงร้อยละ 10 - 15 โดยผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถเพิ่มแพลนท์สเตานอลเข้าไปได้นั้น มีมากมายหลากหลายชนิด ทั้งอาหารคาว อาหารหวาน และแม้กระทั่งเครื่องดื่ม โดยอาหารนั้น ๆ ควรเป็นอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบหลัก และควรเป็นอาหารที่แบ่งบริโภคได้ หรือควรเป็นอาหารที่เหมาะสมกับการบริโภคเป็นอาหารมื้อบ่ายหรือมื้อเย็น เนื่องจากนาฬิกาชีวภาพในร่างกายของคนเรานั้น จะเกิดการสังเคราะห์คอเลสเตอรอลสูงสุดในช่วงกลางคืน ดังนั้น การนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จึงมีความสำคัญต่อการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาต่อยอดเป็นอาหารฟังก์ชันที่เหมาะสมกับประชากรไทยในอนาคต โดยจะนำมาสู่การสร้างอาหารใหม่แก่ผู้ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลสูงได้มีทางเลือกในการบริโภคอาหารได้หลากหลายได้มากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจอีกด้วย

### เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2560). *สถิติสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุสารี ประคินกิจ, ลัญชณา พิมพันธ์ชัยบุญลย์ และ กาญจนา งามจันทราทิพย์. (2562). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานกายและจิตสูข 5 มิติ ต่อระดับไขมันในเลือด เปรอร์เซ็นต์ไขมันมวลกระดูก และความดันโลหิตในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ. *วารสารควบคุมโรค*, 45(2), 180-190.
- Algorta, P. J. A., Ranedo M. J. C., Anda J. A., & Terreros, S. F. (2005). Eficacia hipocolesterolemizante de un yogur que contiene ésteres de estanol vegetal [Hypocholesteremic effectiveness of a yogurt containing plant stanol esters]. *Revista Clínica Española*, 205(2), 63-66.
- Baumgartner, S., Ras, R. T., Trautwein, E. A., Mensink, R. P., & Plat, J. (2017). Plasma fat-soluble vitamin and carotenoid concentrations after plant sterol and plant stanol consumption: a meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of nutrition*, 56(3), 909-923.
- Clifton, P. M., Mano, M., Duchateau, G. S., Van Der Knaap, H. C. & Trautwein, E. A. (2008). Dose-response effects of different plant sterol sources in fat spreads on serum lipids and C-reactive protein and on the kinetic behavior of serum plant sterols. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62(8), 968-77.
- De Smet, E., Mensink, R. P., Lütjohann, D., & Plat, J. (2015). Acute effects of plant stanol esters on postprandial metabolism and its relation with changes in serum lipids after chronic intake. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69, 127-133.
- EFSA (European Food Safety Authority). (2009). Scientific Opinion of the Panel on Dietetic Products Nutrition and Allergies on a request from the European Commission and a similar request from France in relation to the authorisation procedure for health claims on plant sterols/stanols and lowering/reducing blood LDL-cholesterol pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006. *The EFSA Journal*, 1175, 1-9.
- Fumeron, F., Bard, J. M., Lecerf, J. M. (2017). Interindividual variability in the cholesterol-lowering effect of supplementation with plant sterols or stanols. *Nutrition Reviews*, 75(2), 134-145.
- Hallikainen, M., Lyyra-Laitinen, T., Laitinen, T., Moilanen, L., Miettinen, T. A., & Gylling, H. (2008). Effects of plant stanol esters on serum cholesterol concentrations, relative markers of cholesterol metabolism and endothelial function in type 1 diabetes. *Atherosclerosis*, 199(2), 432-439.
- Jones, P. J. H., Shamloo, M., MacKay, D. S., Rideout, T. C., Myrie, S. B., Plat, J., Rouillet, J. B., Baer, D. J., Calkins, K. L., Davis, H. R., Barton, D. P., Ginsberg, H., Gylling, H., Jenkins, D., Lütjohann, D., Moghadasian, M., Moreau, R. A., Mymin, D., Ostlund, R. E. Jr., Ras, R. T., Ochoa, R. J., Trautwein, E. A., Turley, S., Vanmierlo, T., Weingärtner, O. (2018). Progress and perspectives in plant sterol and plant stanol research. *Nutrition Reviews*, 76(10), 725-746.

- Laitinen, K., Gylling, H., Kaipiainen, L., Nissinen, M., & Simonen, P. (2017). Cholesterol lowering efficacy of plant stanol ester in a new type of product matrix, a chewable dietary supplement. *Journal of Functional Foods*, 30(March), 119-124.
- Lestiani, L., Chandra, D. N., Laitinen, K., Ambarwati, F. D., Kuusisto, P., & Lukito, W. (2018). Double-blind randomized placebo controlled trial demonstrating serum cholesterol lowering efficacy of a smoothie drink with added plant stanol esters in an Indonesian population. *Cholesterol*, 4(February), (4857473), 1-9.
- Martirosyan, D. M., & Singh, J. (2015). A new definition of functional food by FFC: what makes a new definition unique?. *Functional Foods in Health and Disease*, 5(6), 209–223.
- Moreau, R. A. (2015). Composition of Plant Sterols and Stanols in Supplemented Food Products. *The Journal of AOAC International*, 98(3), 685-690.
- Plat, J., Baumgartner, S., Vanmierlo, T., Lütjohann, D., Calkins, K. L., Burrin, D. G., Guthrie, G., Thijs, C., Te Velde, A. A., Vreugdenhil, A. C. E., Sverdlov, R., Garssen, J., Wouters, K., Trautwein, E. A., Wolfs, T. G., van Gorp, C., Mulder, M. T., Rixsen, N. P., Groen, A. K., Mensink, R. P. (2019). Plant-based sterols and stanols in health & disease: "Consequences of human development in a plant-based environment?". *Progress in Lipid Research*, 74(April), 87-102.
- Ras, R. T., Hiemstra, H., Lin, Y., Vermeer, M. A., Duchateau, G. S., & Trautwein, E. A. (2013). Consumption of plant sterol-enriched foods and effects on plasma plant sterol concentrations--a meta-analysis of randomized controlled studies. *Atherosclerosis*, 230(2), 336-46.
- Ras, R. T.; Geleijnse, J. M.; Trautwein, E. A. (2014). Ldl-cholesterol-lowering effect of plant sterols and stanols across different dose ranges: A meta-analysis of randomised controlled studies. *British Journal of Nutrition*, 112(2), 214–219.
- Salehi, B., Quispe, C., Sharifi-Rad, J., Cruz-Martins, N., Nigam, M., Mishra, A. P., Konovalov, D. A., Orobinskaya, V., Abu-Reidah, I. M., Zam, W., Sharopov, F., Venneri, T., Capasso, R., Kukula-Koch, W., Wawruszak, A., & Koch, W. (2021). Phytosterols: From Preclinical Evidence to Potential Clinical Applications. *Frontiers in pharmacology*, 11(599959), 1-18.
- Schroor, M. M., Sennels, H. P., Fahrenkrug, J., Jørgensen, H. L., Plat, J., & Mensink, R. P. (2019). Diurnal Variation of Markers for Cholesterol Synthesis, Cholesterol Absorption, and Bile Acid Synthesis: A Systematic Review and the Bispebjerg Study of Diurnal Variations. *Nutrients*, 11(7), 1-21.
- Timmis, A., Townsend, N., Gale, C., Grobbee, R., Maniadakis, N., Flather, M., Wilkins, E., Wright, L., Vos, R., Bax, J., Blum, M., Pinto, F., Vardas, P. (2017). ESC Scientific Document Group, European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017. *European Heart Journal*, 39(7), 508-579.

Trautwein, E. A., Vermeer, M. A., Hiemstra, H., & Ras, R. T. (2018). LDL-Cholesterol Lowering of Plant Sterols and Stanols-Which Factors Influence Their Efficacy?. *Nutrients*, 10(9), 1-15.

USFDA (2013). *Plant stanol esters*. Retrieved from <http://www.fda.gov/Food/>

Witteman, J. C., Grobbee, D. E., Kok, F. J., Hofman, A., & Valkenburg, H. A. (1989). Increased risk of atherosclerosis in women after the menopause. *British Medical Journal*, 298(6674), 642-644.



## 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 หน้าเดียว 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 6<sup>th</sup>)

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

**2.2 ชื่อเรื่อง (Title)** ต้องมีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ตัวอักษรชนิดตัวหนาขนาด 18 และจัดให้อยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ ชื่อภาษาอังกฤษให้พิมพ์อักษรตัวแรกของทุกคำด้วยตัวพิมพ์ใหญ่

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

**2.4 บทคัดย่อ และ Abstract** ต้องมีทั้งบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยพิมพ์แยกหน้าพร้อม 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 และพิมพ์ชิดซ้ายต่อบทคัดย่อ 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 เส้นเดี่ยว 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 ถือเป็นผลงานทางวิชาการและเป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียน 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 และพฤติกรรมการ กินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง

อุมาพร บุญญโสพรรณ\*, พัทธราภรณ์ อารีรัมย์\*\*, วิจิตร ศรีสุพรรณ\*\*\*, สติชัย วงศ์สุรประภิต\*\*\*\*

#### 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

## 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\*, ณัฐพรินท์ แพทยานนท์\*\*

#### บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นความเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและด้านการเงินที่มีความรุนแรงสูง มีผลให้เกิดปัญหาทางการเงินและกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินของครอบครัวความเสี่ยงดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นในทิศทางที่โรคมะเร็งเป็นสาเหตุซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินและในทางกลับกัน ปัญหาการเงินที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกและพยากรณ์โรคแย่ลงรวมถึงลดโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยด้วยบทความวิชาการนี้เสนอสภาพปัญหาปัจจุบันที่พบในการรับการรักษาโรคมะเร็งในระบบประกันสุขภาพของรัฐ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ภาระทางการเงินที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องแบกรับ ผลกระทบของปัญหาทางการเงินต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย ไปจนถึงแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงและปัจจัยที่ควรพิจารณาตลอดจนเครื่องมือที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการวางแผนรับมือกับความเสี่ยงทางการเงินจากโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นในบุคคลที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยโรคมะเร็ง 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 ธรรมอุปกกรณ์. (2530). <i>การใช้ยาบำบัดอาการ</i> . (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. Polit, D.F. (2010). <i>Statistics and data analysis for nursing research</i> . (2 <sup>nd</sup> ed.). United States of America: Pearson education.
ผู้แต่ง 2 คน	ศศิลักษณ์ ขยันกิจ และ บุซบง ตันติวังศ์. (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: โครงการวิถึทรรศน์.

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 จำเดิมแผด็จศึก. (2534). การรักษาภาวะจับหืดเฉียบพลันในเด็ก. ใน สมศักดิ์ โสเลขา, ชลธีรัตน์ ดิเรกวัฒน์ชัย 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./(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทหรือปริญญาเอกบัณฑิตหรือวิทยานิพนธ์/////////ปริญญามหาบัณฑิต)./ชื่อมหาวิทยาลัย,/ชื่อเมือง.
ตัวอย่าง	จิราพร หมั่นศรี. (2547). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม. Jung, M. S. (2014). <i>A structural equation model on core competence of nursing students. (Doctoral dissertation)</i> . Choong-Ang University, Seoul.

## 5) วิทยานิพนธ์จากเว็บไซต์

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

## 6) วิทยานิพนธ์จากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

ไทย	ชื่อ/สกุล./ (ปีที่เผยแพร่)./ชื่อวิทยานิพนธ์/(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทหรือปริญญาเอกหรือวิทยานิพนธ์ //////ปริญญาโทหรือปริญญาเอก)./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 ตันติชูเวช. (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 <a href="https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111">https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111</a>

## 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 <a href="http://drive.google.com/file/d/1HiTWiRh1Er73hVYIMh1cYWzOiaNL_Vc/view">http://drive.google.com/file/d/1HiTWiRh1Er73hVYIMh1cYWzOiaNL_Vc/view</a> Dahlberg, G., & Moss, P. (2005). Ethics and politics in early childhood education. Retrieved from <a href="https://epdf.tips/ethics-and-politics-in-early-childhood-education-contesting-early-childhood.html">https://epdf.tips/ethics-and-politics-in-early-childhood-education-contesting-early-childhood.html</a>

### 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 <a href="http://journals.elsevier.com/00941190/journal-ov-urban-economics/">http://journals.elsevier.com/00941190/journal-ov-urban-economics/</a>

### 9.4 ข้อมูลจาก Website

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

### 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 <a href="http://www.sornor.org/">http://www.sornor.org/</a> .

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

โทร 0-3438-8555 ต่อ 3102-3104

E-mail: [cutjournal@christian.ac.th](mailto:cutjournal@christian.ac.th)

