



วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559

Vol. 3 No. 2 July - December 2016 ISSN 2392-5655



วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา อยู่ในฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย
Thai-Journal Citation Index Centre (TCI) “วารสารกลุ่มที่ 2”
สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

www.cnu.ac.th

วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559

ISSN 2392-5655

วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการในสาขาวิชาต่างๆ ไปสู่สังคมและชุมชน
2. เพื่อเป็นเวทีให้คณาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และผู้สนใจทั่วไปได้มีพื้นที่สร้างผลงานทางวิชาการในสาขาวิชาต่างๆ
3. เพื่อเป็นฐานความรู้ให้กับคณาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และผู้สนใจทั่วไปได้ทำการศึกษาค้นคว้า
4. เพื่อเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียงและเกียรติคุณของมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

สาขาที่รับตีพิมพ์

นิติศาสตร์, รัฐศาสตร์, รัฐประศาสนศาสตร์, พยาบาลศาสตร์,
สาธารณสุขศาสตร์, บริหารศาสตร์, การบัญชี, คอมพิวเตอร์,
เทคโนโลยีสารสนเทศ, การจัดการ, การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก,
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

กำหนดออกตีพิมพ์

ปีละ 2 ฉบับ
ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน
ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม

การพิจารณาบทความก่อนตีพิมพ์

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา จะต้องได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยบทความละ 2 ท่าน

เจ้าของลิขสิทธิ์

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์
อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 33000
โทรศัพท์ 045-617971 โทรสาร 045-617674
E-mail : journalcnu@gmail.com
Web site : <http://www.cnu.ac.th>

พิมพ์ ธันวาคม 2559 จำนวน 250 เล่ม

ISSN 2392-5655

พิมพ์ที่ หอไตรการพิมพ์ เลขที่ 21/21 หมู่ 2 ถนนงามวงศ์วาน ตำบลบางเขน
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000

ข้อตกลง

1. บทความทุกเรื่องต้องเป็นบทความในศาสตร์หรือสาขาที่เกี่ยวข้องที่วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนารับตีพิมพ์เท่านั้น
2. บทความทุกเรื่องต้องได้รับการตรวจทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) จากภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนารวม
3. ความคิดเห็นใดๆ ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนารวม มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนารวม เป็นของผู้เขียน (ความคิดเห็นใดๆ ของผู้เขียน กองบรรณาธิการวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนารวม มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนารวม ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย)
4. กองบรรณาธิการวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนารวม มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนารวม ไม่สงวนสิทธิ์ในการคัดลอก แต่ให้อำนาจแสดงแหล่งที่มาด้วย
5. ในกรณีที่พบว่าบทความถูกตีพิมพ์ซ้ำในวารสารอื่น และกองบรรณาธิการลงความเห็นว่าเป็น “ตีพิมพ์ซ้ำ” บรรณาธิการขอยกเลิกบทความ และจะแจ้งหน่วยงานต้นสังกัดเจ้าของบทความทันที

บทบรรณาธิการ

วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม 2559 ฉบับนี้มีบทความวิจัยที่น่าสนใจ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 3 เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นบทความเรื่อง การพัฒนาทักษะการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โดย เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ บทความเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี โดย จิรียา อินทนา และคณะ และบทความเรื่อง ปัญหาและความต้องการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว กรณีศึกษา อำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี โดย รุ่งทิพย์ ไชโยย้อยงค์ และคณะ ซึ่งทั้ง 3 เรื่องดังกล่าวนี้ ถือเป็นงานวิจัยที่ควรค่าแก่การศึกษา เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่จะมาถึงในอนาคตอันใกล้

นอกจากนี้ ในวารสารฉบับนี้ ยังมีบทความวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นงานวิจัยที่น่าสนใจ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงในบริบทของการรับใช้ชุมชนและสังคม ไม่ว่าจะเป็นบทความวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ โดย ดร.พงษ์เสริฐ ศรีพรหม และคณะ บทความวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ โดย ศศธร น้อยอามาตย์ และคณะ บทความวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษา หมู่ที่ 13 ตำบลแพงใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี โดย นารัก จุฑาบุตร และคณะ บทความวิจัย เรื่อง สาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ โดย รุ่งฤทัย บุญทศ และคณะ บทความวิจัยเรื่อง ทัศนคติของแรงงานก่อสร้างต่อความปลอดภัยในการทำงาน กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ โดย ศราวุฒิ แสงคำ และคณะ

สำหรับบทความวิชาการ อมฤทธิ จันทนลาซ ได้เขียนบทความเรื่อง การเข้ารหัสผ่านระบบเครือข่ายเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของการส่งข้อมูลยืนยันตัวตน ซึ่งถือเป็นมาตรการป้องกันความปลอดภัยในการใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตและเครือข่ายสังคมออนไลน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ตรีเนตร สารพงษ์ และคณะ เขียนบทความวิจัยเรื่อง โครงสร้างอำนาจหน้าที่ของรัฐบาล สปป.ลาว ภายใต้การกำกับดูแลของพรรคประชาชนปฏิวัติลาว ซึ่งถือเป็นงานเขียนที่ทรงคุณค่าต่อการทำความเข้าใจสังคมและวัฒนธรรมของประเทศเพื่อนบ้านและประชาคมอาเซียน นอกจากนี้ ว่าที่ร้อยตรี ศรีณยุ โสสิงห์ และคณะ ได้เขียนบทความเรื่อง นโยบายยาเสพติดและกฎหมายยาเสพติด: สงครามยาเสพติดและการยุติสงคราม ซึ่งยั้ถึงสภาพปัญหา ยาเสพติดในประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลกที่กำลังเผชิญวงวนของการแก้ปัญหาที่ไม่มีวันสำเร็จ โดยในงานเขียนนี้ยังเสนอทางออกของการยุติสงครามยาเสพติดและการอยู่ร่วมกันโดยสันติ ซึ่งถือเป็นงานเขียนแนวใหม่และควรค่าแก่การศึกษา

นอกจากนี้ กันยารัตน์ สุทธิมนัส ยังได้ตีพิมพ์บทความวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการพัฒนาการดำเนินคดีอาญาของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ซึ่งเป็นหัวข้องานนิพนธ์ที่น่าสนใจ และนำติดตามชวนอ่านว่าท้ายที่สุดแล้ว ประเทศไทยจะมีแนวทางการพัฒนาการดำเนินคดีอาญานักการเมืองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอย่างไร

ท้ายที่สุด กองบรรณาธิการวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าวารสารวิชาการฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านและสังคมวิชาการต่อไป

ดร.สุชีราภรณ์ ฐานนท์
บรรณาธิการ

สารบัญ

หน้า

บทความวิจัย

การพัฒนาทักษะการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ.....	1
พฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จิริยา อินทนา และคณะ.....	15
ปัญหาและความต้องการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว กรณีศึกษา อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี รุ่งทิพย์ ไชโยยั้งยงค์ และคณะ.....	29
พฤติกรรมกรเลือกซื้อเครื่องสำอางของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ ดร.พงษ์เสริฐ ศรีพรหม และคณะ.....	45
ความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ ศศธร น้อยยามาศย์ และคณะ.....	57
พฤติกรรมกรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษา หมู่ที่ 13 ตำบลแพงใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี นารัก จุฑาบุตร และคณะ.....	68
สาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ รุ่งฤทัย บุญทศ และคณะ.....	77
ทัศนคติของแรงงานก่อสร้างต่อความปลอดภัยในการทำงาน กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ศราวุฒิ แสงคำ และคณะ.....	86

บทความวิชาการ

การเข้ารหัสผ่านระบบเครือข่ายเพื่อเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยของการส่งข้อมูลยืนยันตัวตน อมฤทธิ จันทนลาช.....	99
โครงสร้างอำนาจหน้าที่ของรัฐบาล สปป.ลาว ภายใต้การกำกับดูแลของพรรคประชาชนปฏิวัติลาว ผศ.ตรีเนตร สาระพงษ์, ว่าที่ ร.ต.ศรีณยู ไสสิงห์ และ เสาวลักษณ์ ทิบบแก้ว.....	105
นโยบายยาเสพติดและกฎหมายยาเสพติด: สงครามยาเสพติดและการยุติสงคราม ว่าที่ ร.ต.ศรีณยู ไสสิงห์ และ ผศ.ตรีเนตร สาระพงษ์.....	121

บทความดุขุณิพนธ์/วิทยานิพนธ์

แนวทางการพัฒนาการดำเนินคดีอาญาของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กันยารัตน์ สุทธิมนัส, ดร.ศิริโรจน์ รัฐประเสริฐ และ ดร.สมบัติ พงศ์พิงศ์.....	139
--	-----

การพัฒนาทักษะการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
Development of skills in health care providing using new paradigm
among public healthpersonnels in Prachinburi Province

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก*, จิรียา อินทนา, ผ่องศรี รำจวน, อัญญา ปลดเปลื้อง และ สรลรัตน์ พลเสนม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
84/21 ถนนคณาธร อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000
*E-mail: yaowaluck_m@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรีเป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ 1)ศึกษาสถานการณ์ปัญหา 2) พัฒนาหลักสูตร”การพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” สำหรับบุคลากร และพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบุคลากรสาธารณสุข และ 3) ประเมินผลการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม จำนวน 80 คน เลือกจากการสมัครใจเข้ารับการพัฒนาระเบียบผลการพัฒนาโดยใช้ CIPP Model ของ’ Stufflebeam

ผลการวิจัยพบว่า

1. หลักสูตร”การพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์” เป็นหลักสูตรอบรมระยะสั้น เพื่อปรับความคิด ที่มุ่งเน้นให้เข้าใจคน มองเห็นความเป็นจริงของมนุษย์และสังคมมากขึ้น นำไปสู่ให้บริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ

2. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลบุคลากรสาธารณสุข โดยการจัดทำโครงการ “การพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริม และการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2558” โดยใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น และ ประเมินผลการพัฒนาโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model พบว่าด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและผลผลิต มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด และผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้ในประเด็นใหญ่ๆ ดังนี้ 1) ผู้ให้บริการจำเป็นต้อง การเข้าใจชีวิตคน เข้าใจเหตุผล และข้อจำกัดของชีวิตที่มีอิทธิพลในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพ 2) การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือการให้บริการสุขภาพที่แก้ปัญหาผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง การสื่อสารด้วยความเข้าใจ ยอมรับในความเป็นตัวตน ความมีศักยภาพของผู้ป่วย และเรียนรู้ว่า การพยาบาลที่ให้โดยยึดหลักการ/ทฤษฎีมากเกินไป มักไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย กลับนำความทุกข์ให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพ มีความยุ่งยาก ซับซ้อน หลายขั้นตอน ซึ่งไม่เอื้อต่อผู้รับบริการ แต่กลับยึดความสะดวกของผู้ให้บริการเป็นหลัก

คำสำคัญ : บุคลากรสาธารณสุข, การพัฒนาหลักสูตร, การบริการด้วยหัวใจ, การให้บริการสุขภาพแนวใหม่

Abstract

The study of “Development of skills in health care providing using new paradigm among public health personnel in Prachinburi Province” was a research and development. The purpose of the study was to develop humanized care competencies of public health personnel. Three specific objectives were; 1) to analyses the situations regarding health care providing, 2) to design the training program and develop humanized care paradigm of public health personnel, and 3) to evaluate the training course conducted. The samples were 80 public health personnel trained in this course. The samples were selected by criteria of being volunteers in the study. The evaluation of the training program based on

Stufflebeam's CIPP Model. The study found that; 1) The humanized care training program was a short course program aimed to change the ideas related to understanding people, aware of truths of human and social. This led to providing health care suitable for problems and needs of the clients. 2) The evaluation of the training program using CIPP Model found that context, inputs, process, and products were appropriate at highest level. The participants learned from the training program as following described; 1) The health care providers needed to understand lives, reasons, limitations influenced on living and health care. 2) Humanized care was health care that helped in finding the solutions for clients' problems, communication with understands, acceptance in human being and competencies, and learned that providing health care based on text only was not meet the needs of patients, but suffered those. Moreover, health care system was complex and did not help the clients, but related on the health care providers.

Keywords: Health personnel, curriculum development, cardiac services, new health services

1. บทนำ

การให้บริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันมุ่งเน้นการให้บริการที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง แต่ปัญหาหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนางานบริการด้านสุขภาพคือ การที่พยาบาลและผู้รับบริการมองคนละฐานความคิด พยาบาลคิดจากฐานความคิดทางวิทยาศาสตร์ที่มีมาตรฐาน คิดว่าสิ่งที่ตนเคยได้เรียนและได้ปฏิบัติมาก่อนนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง มักคิดว่าผู้รับบริการปฏิบัติตัวอยู่บนพื้นฐานของความรู้ จึงต้องเป็นผู้แนะนำผู้รับบริการให้รู้และทำในสิ่งที่เจ้าหน้าที่พยาบาลคิดว่าถูกต้องตามหลักการทางวิชาการ อย่างไรก็ตามฝ่ายผู้รับบริการนั้น เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นความคิดเรื่องสุขภาพมักไม่ได้แยกออกจากเรื่องทางสังคม วัฒนธรรม การใช้ชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ และความเชื่ออื่นๆ หากสิ่งที่พยาบาลแนะนำนั้นไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตของผู้รับบริการ สุขภาวะของประชาชนไทยก็ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการมีวิถีการดำรงชีวิตและข้อจำกัดรวมถึงประสบการณ์การลองผิดลองถูกในบริบทชีวิตที่ต่างกัน ย่อมไม่สามารถปฏิบัติตามได้ตามแนวทางที่ผู้ให้บริการกำหนดไว้ทั้งหมด การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการดูแลสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและยอมรับผู้รับบริการตามบริบทชีวิตของเขา ไม่ใช่ความคิดของพยาบาลมาตัดสินหรือขึ้นการแก้ปัญหาสุขภาพของเขา การที่พยาบาลให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่เน้นการรักษาคนด้วยไม่ใช่เพียงแคร์รักษาโรคเท่านั้น (ประเวศ วัชระสี, 2550) การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จึง

มีความสำคัญที่ช่วยให้การดูแลสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้นได้จริงและยั่งยืน พึ่งตนเองได้ บุคลากรทางการแพทย์ถูกคาดหวังว่าควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาการด้านการแพทย์และมีความเข้าใจเรื่องความเป็นมนุษย์ (Stern et al, 2008) ในทางปฏิบัติแล้วเป็นไปได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์อาจมีความเข้าใจหรือไม่สนใจต่อประเด็นด้านมนุษยนิยม ดังเช่น จากการศึกษาของ เฮเคนสจ็อน และคณะ (Heijkenskjold et al, 2010) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ประเทศสวีเดน พบว่า พยาบาลที่ให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นมีทั้งที่คำนึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ที่จะรับฟังให้โอกาสผู้ป่วยเสนอความคิดเห็นหรือทางเลือกปฏิบัติให้เวลาส่วนตัวของพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความต้องการมากเป็นพิเศษได้ และปกป้องเมื่อผู้ป่วยถูกบั่นทอนหรือคุกคามความเป็นมนุษย์จากพยาบาลบางคน นอกจากนี้พยาบาลที่มองผู้ป่วยบนพื้นฐานมนุษยนิยมแล้วยังมีพยาบาลอีกจำนวนหนึ่งที่มองผู้ป่วยเป็นวัตถุ ไม่ได้มองว่าผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ (Heijkenskjold et al, 2010) การสอนให้ผู้ให้บริการสุขภาพมีเจตคติของการให้บริการแบบหัวใจของความเป็นมนุษย์ควรเป็นการสอนแบบบูรณาการ (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, 2553) ที่มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การเสริมสร้างทัศนคติและความคิด การพัฒนาทักษะการเรียนรู้และปฏิบัติ และการเข้าใจสาระการเรียนรู้จากความจริง (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, 2553) คล้ายกับการศึกษาของ สเติร์น และคณะ (Stern et al, 2008) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องการสอน

มนุษยนิยม เพราะคิดว่าการสอนบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการสอดแทรกแนวคิดด้านมนุษยนิยมเข้าไปด้วย อาจารย์ผู้สอนในโรงเรียนแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการสอนที่ทำให้ผู้เรียนมีมุมมองด้านมนุษยนิยม คือการให้ผู้เรียนได้มีโอกาสไปรู้จักเรียนรู้ชีวิตจริงของผู้รับบริการ ผู้เรียนต้องใช้เวลาที่จะสะท้อนความคิดที่เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละคน และต้องมีการติดตามการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง (Stern et al, 2008) และ ปณตพร ชนะกุล และ ดวงใจ เกริกชัยวัน (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง โดยใช้รูปแบบวิจัยประเมินผลตาม CIPP Model ทำการประเมินผลการจัดการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติที่เน้นการสอนให้พยาบาลให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่จัดการอบรมที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายนาท ผลการศึกษาพบว่า บริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิต มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 (ปณตพร ชนะกุล และ ดวงใจ เกริกชัยวัน, 2548) จิรียา อินทนา และคณะ (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการอบรมพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อการเข้าใจผู้รับบริการ พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมมีความเข้าใจในชีวิตผู้ป่วยมากขึ้น และเข้าใจชีวิตคนที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการทำมาหากินมากกว่าสุขภาพและการรักษาโรค (จิรียา อินทนา และคณะ, 2553) การพัฒนาหลักสูตรพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริม และการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ให้กับบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรีจัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรให้สามารถให้บริการสุขภาพได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่าวิทยาลัยฯควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการพิจารณาพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และขยายผลไปยังบุคลากรสาธารณสุขอื่นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมในการให้บริการสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข
2. พัฒนาหลักสูตรการพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

3. ประเมินผลการพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริม และการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ มีการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมในการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข

ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร “การพัฒนากระบวนการทัศนในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนากระบวนการทัศนในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบุคลากรสาธารณสุข

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

1. การวิจัยนี้มีความเสี่ยงน้อยมากที่จะเกิดปัญหาผลแทรกซ้อนแก่ผู้ร่วมวิจัย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมด้วยตนเอง และมีการลงชื่อเพื่อยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร อย่างไรก็ตามหากอาสาสมัครอาจเกิดความเครียดจากการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้วางแผนจัดให้อาสาสมัครได้พบบุคลากรทางสาธารณสุขของหน่วยงานรัฐที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับบริการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

2. กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อไม่ต้องการจะให้ข้อมูลต่อ โดยการถอนตัวไม่ให้เกิดผลใดๆ ต่อการการทำงานหรือการบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ

3. ผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูลที่ได้โดยเก็บข้อมูลในที่ปลอดภัย และใช้เฉพาะในการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ได้รับไม่มีการลงชื่อหรือรหัสที่จะอ้างอิงไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้

4. ผู้วิจัยเก็บเอกสารข้อมูลการวิจัย และเอกสารคำยินยอม ไว้ในตู้ที่ใส่กุญแจที่ห้องงานวิจัยเป็นเวลา 1 ปี และทำลายเมื่อครบกำหนด

5. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีเงินค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัคร

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรม การให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 30 คน ที่เข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก ดังนี้ 1) ขอให้ท่านเล่าเกี่ยวกับงานด้านบริการสุขภาพที่ท่านและเพื่อนร่วมงานได้จัดบริการ 2) มีเหตุการณ์ใดบ้างที่ท่านสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ และ 3) มีเหตุการณ์ใดบ้างที่ท่านไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสารและการถอดเทป โดยวิธีการวิเคราะห์ประเด็น (thematic Analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรสาธารณสุข 1) เน้นการรักษาโรค 2) จัดบริการเฉพาะที่สัมพันธ์กับโรค และ 3) ไม่สนใจการเรียนรู้และภูมิปัญญาของผู้รับบริการ

1) **เน้นการรักษาโรค** ในการศึกษครั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขทุกคนให้ความสนใจกับโรคและ

อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จึงมุ่งเน้นให้การรักษาโรค โดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการให้หายจากโรค และอาการเจ็บป่วยที่เขาเป็น รวมทั้งให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพตามที่กำหนดตามหลักวิชา มากกว่าที่จะสนใจชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นพฤติกรรมบริการที่ให้กับผู้ป่วยได้กำหนดขึ้นตามความคิดของผู้ให้บริการที่คิดว่าดีที่สุด เช่น การให้มาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ฯลฯ โดยไม่ได้ศึกษาวิถีชีวิตของผู้ป่วยว่าคำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยคนนั้นหรือไม่ หรือผู้ป่วยทำได้หรือไม่ ซึ่งทั้งหมดเป็นการมองที่แยกออกจากวิถีชีวิตของชาวบ้าน เห็นแต่กิจกรรมสุขภาพกับโรค

2) **จัดบริการเฉพาะที่สัมพันธ์กับโรค** ในการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรด้านสาธารณสุขได้ให้บริการที่ดี มีความเมตตา และเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ พยายามให้บริการที่ครอบคลุมปัญหาที่เกิดจากโรค เช่น ตั้งคลินิกเฉพาะโรค อาทิ คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกเอ็ดส์ และกำหนดวัน เวลาเปิดคลินิกซึ่งอาจไม่ตรงกับวัน เวลาที่ผู้ป่วยสามารถไปรับบริการได้ หรือมีห้องให้สุขศึกษาซึ่งผู้ป่วยและญาติอาจไม่พร้อมที่จะรับฟัง และไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้

3) **ไม่สนใจการเรียนรู้และภูมิปัญญาของผู้รับบริการ** ในการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรด้านสาธารณสุขมองไม่เห็นกระบวนการเรียนรู้และปัญญาของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองจากที่ต้องอยู่กับโรคเรื้อรังในบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีภาระมากมายที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว แต่ก็สามารถปรับตัวอยู่กับโรคเรื้อรังได้ เช่น ผู้ป่วยโรคหอบจะมีอาการปรับยา กินและยาแก้หอบเพื่อให้สามารถทำมาหากินได้ไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยๆ แต่พยาบาลคิดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนปรับยา หรือผู้ป่วยอัมพาตที่พยายามช่วยตนเองจนสามารถยืนและเดินได้โดยไม่ต้องพึ่งพยาบาล แต่ผู้ให้บริการมักคิดว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่มีความรู้ในโรคหรืออาการป่วยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ต้องให้คำแนะนำ หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักวิชาถือว่าผิด เป็นเพราะพยาบาลผู้นั้นไม่เข้าใจชีวิต ทำ

ให้ไม่รู้เหตุและผลของการกระทำหรือพฤติกรรมของคน
จึงตัดสินผู้อื่นด้วยความคิดหรือกฎเกณฑ์ตนเอง

**ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนากระบวนการ
ทัศนในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**

การยกร่างหลักสูตรและรูปแบบการพัฒนา
โดยการนำผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวทาง
และข้อมูลในการยกร่างหลักสูตร ดังนี้

1. วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาที่ทำให้เกิด
การเรียนรู้และพัฒนาความคิด ภายใต้ปรัชญา
สาธารณสุขแนวใหม่
2. วางแผนการจัดลำดับของเนื้อหาและ
วิธีการอบรมที่เกิดการเรียนรู้ในการเข้าใจคน รู้ปัญหา
และความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และประยุกต์
ความรู้และเทคโนโลยีตอบสนองปัญหาและความ
ต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งต้องจัดลำดับ

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 หลักสูตร การพัฒนากระบวนการทัศนในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

หลักสูตร การพัฒนากระบวนการทัศนในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	
หลักการ และเหตุผล	การพัฒนาความคิดของบุคลากรสาธารณสุขให้เข้าใจคน ไม่นำความคิดของตนไปตัดสินผู้ป่วย มองเห็นความ จริงของมนุษย์และสังคม สามารถให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างมีคุณภาพ
ปรัชญาและ แนวคิดการ อบรม	การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการจัดการบริการสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ ให้บริการต้องมีความเข้าใจว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมอย่างไรและมีเหตุผลของพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆว่า อย่างไร ผู้ให้บริการต้องใช้ความคิดใคร่ครวญว่าควรจัดบริการสุขภาพอย่างไรที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์ สูงสุด และผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นว่าบริการสุขภาพควรเป็นอย่างไร จึงจะมีความ เป็นไปได้ในชีวิตจริงของเขา
โครงสร้าง หลักสูตร	- สาระสำคัญของเนื้อหาที่ควรเรียนรู้ ได้แก่ ชีวิต สุขภาพและการบริการสุขภาพ - ระยะเวลาที่สอน แบ่งเป็นการอบรม 2 ระยะเวลาละ 3 วัน - วิธีการอบรม : ใช้การเรียนรู้จากกระบวนการเรียนการสอนตามสภาพจริง (Authentic Learning) และการ วิพากษ์และชี้ประเด็นของวิทยากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อยและในกลุ่มใหญ่ - กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วยกิจกรรมสังเกตภาพนิ่ง การศึกษาสถานการณ์จริงในชุมชน และ การศึกษา สถานการณ์จริงในโรงพยาบาล โดยมีวิทยากรสะท้อนคิดและชี้ประเด็น - การประเมินผล ประเมินจากการสังเกต จากรายงานกรณีศึกษาของผู้เข้าอบรม การนำเสนอข้อมูล กรณีศึกษาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม
ระยะเวลา	42 ชม.

การเรียนรู้ดังกล่าวตามลำดับการเรียนรู้ก่อนหลัง รวมทั้ง
ระยะเวลาในการเรียนรู้ และการทำงานจริง

3. ดำเนินการร่างหลักสูตร ประกอบด้วย
หลักการและเหตุผล ปรัชญาและแนวคิดการอบรม
โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วยสาระสำคัญของเนื้อหา
ที่ควรเรียนรู้ ระยะเวลาที่สอน กิจกรรมการเรียนรู้การ
ประเมินผล และกระบวนการสอน

4. การตรวจสอบหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น
ดำเนินการ โดยการ สัมมนา ผู้เชี่ยวชาญ
(Connoisseursurtion) จำนวน 11 คน ได้ตรวจสอบความ
สอดคล้องขององค์ประกอบหลักสูตรและความเหมาะสม
ความเป็นไปได้ในการจัดอบรม ตั้งแต่ปรัชญาและ
วัตถุประสงค์หลักสูตร แนวคิด โครงสร้างหลักสูตรและ
การอบรม สาระการเรียนรู้ ระยะเวลาการอบรม
กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผล และให้
ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้

นอกจากนี้ในระยะที่ 2 ยังมีการพัฒนากระบวนการทัศนในการให้บริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เป็นการนำหลักสูตรและรูปแบบการอบรมที่พัฒนาขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

การอบรมระยะที่ 1 การศึกษาสภาพจริงในชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อให้รู้จักชีวิตคนอื่นซึ่งทำให้รู้จักตนเอง โดยการศึกษาสภาพจริงในชุมชนเพื่อจะประจักษ์ในเบื้องต้น และมองเห็นหรือรู้ต่างไปจากที่เราเคยรู้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ มองเห็นตนเอง เห็นธรรมชาติ ทำให้มองเห็นชีวิตคนอื่น เข้าใจชีวิตคนอื่นลึกซึ้งขึ้น ในขณะเดียวกันสะท้อนจุดบอดของผู้ศึกษาด้วย ใช้เวลาอบรม 3 วันโดยเก็บข้อมูลกรณีศึกษาในชุมชนคนละ 1 กรณีศึกษาและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยมีวิทยากรคอยชี้ประเด็น ปรับทัศนคติให้มองเห็นความจริงของชีวิตคน และเห็นความคิดตนเองที่มักคิดเอาเองตามหลักวิชา และประสบการณ์ของตน

การอบรมระยะที่ 2 การศึกษาการบริการสุขภาพที่ให้ในสถานบริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการให้มองเห็นจุดอ่อนของการบริการที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ที่มักเป็นไปตามหลักวิชาและรักษาโรคมากกว่ารักษาคคน รวมทั้งเห็นความทุกข์ของผู้ป่วยจากผลการให้บริการของผู้ให้บริการ ใช้เวลาอบรม 3 วัน ห่างจากการอบรมครั้งแรก 1 เดือน โดยเก็บข้อมูลกรณีศึกษาที่มารักษาที่โรงพยาบาลคนละ 2 กรณีศึกษา และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยมีวิทยากรคอยชี้ประเด็น ปรับทัศนคติให้มองเห็นคนมากกว่ามองเฉพาะโรค

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนากระบวนการทัศนในการให้บริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ ของบุคลากรสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี ทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี ทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล

ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คัดเลือกจากการสมัครใจเข้าอบรม และได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาให้เข้ารับการอบรม 2 รุ่นๆ ละ 40 คน รวมจำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน การศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 การประเมินผลการจัดอบรม ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมของโครงการ 3 ข้อ ด้านปัจจัยเบื้องต้น 5 ข้อ ด้านกระบวนการดำเนินงาน 27 ข้อ และด้านผลผลิตหลังการอบรม 7 ข้อ รวมจำนวน 42 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือเหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย และเหมาะสมน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม และแบบประเมินวิทยากรที่เลี้ยง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านวัดและประเมินผล และด้านสังคมศาสตร์ ตรวจสอบความสอดคล้องและครอบคลุมในเนื้อหา

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความความคิดเห็นต่อการอบรม โดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค จากการประเมินของผู้เข้ารับการอบรมในโครงการอื่น ได้ค่าความเที่ยง .8910

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานโครงการ เพื่อการตัดสินใจคุณค่าการพัฒนาโดยการประเมิน CIPP Model

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ข้อมูลจากแบบประเมิน

ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม และแบบประเมินวิทยากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดหมวดหมู่ของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตาม CIPP Model ดังนี้

ด้านบริบท คือสภาวะแวดล้อมของโครงการ ความต้องการของชุมชน กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการรับการอบรม กลุ่มประชากรที่จะได้รับผลกระทบจากการจัดอบรม กระแสทิศทางของสังคมด้านที่สัมพันธ์กับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ปัญหาทางเศรษฐกิจสังคมที่เกี่ยวข้อง นโยบายของหน่วยงานระดับบนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรที่นำมาใช้ในโครงการ ได้แก่ หลักสูตรอบรม กรรมการ วิทยากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อาคารสถานที่ เครื่องมือ ครุภัณฑ์

กระบวนการ คือ กระบวนการอบรม กิจกรรมที่ใช้ในการอบรม

ผลผลิต คือ ผลด้านการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม

4. ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในโครงการ “การพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริม และการให้บริการสุขภาพ แนวใหม่” จำนวน 80 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 96.25 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมาคืออายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.75 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.75 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ ประสบการณ์ 16 - 20 ปีคิดเป็นร้อยละ 27.50 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนปีที่ทำงาน (n=80)

	รายการ	จำนวน (n=80)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	3.75
	หญิง	77	96.25
อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	3	3.75
	30 – 39 ปี	45	56.25
	40 – 49 ปี	27	33.75
	50 ปี ขึ้นไป	5	6.25
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	75	93.75
	ปริญญาโท	5	6.25
ประสบการณ์	น้อยกว่า 5 ปี	3	3.75
ทำงาน	5 – 10 ปี	12	15.00
	11 – 15 ปี	32	40.00
	16 – 20 ปี	22	27.50
	มากกว่า 20 ปี	11	13.75

ตอนที่ 2 การประเมินผลการพัฒนากระบวนการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การประเมินโดยใช้ CLPP Model เป็นการประเมินในภาพรวมของโครงการพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริม และการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ได้แก่ การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ

2.1 การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม

ตารางที่ 3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมของการ พัฒนาการกระบวนการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (n=80)

ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.	แปลค่า
1. ความสอดคล้องของโครงการกับสภาพปัญหาการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน	4.50	0.65	มากที่สุด
2. ความสอดคล้องของโครงการกับสภาพความเป็นจริงที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เข้าใจชีวิตผู้ป่วย	4.50	0.58	มากที่สุด
3. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการกับนโยบายขององค์กร	4.50	0.58	มากที่สุด
รวม	4.50	0.60	มากที่สุด

ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมในด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมโดยรวมมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.60) โดยสอดคล้องกับสภาพปัญหาการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เข้าใจผู้ป่วย และ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการกับนโยบายขององค์กร ซึ่งทุกข้อรายการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และมีระดับคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.5 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง 0.58-0.65 ดังแสดงในตารางที่ 3

2.2 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่าความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมด้านปัจจัยนำเข้า โดยรวมพบว่า มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.79) ข้อรายการที่ระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในความเหมาะสมระดับมาก ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.83) รองลงมา ได้แก่ การติดต่อประสานงาน และกระบวนการคัดเลือก

ให้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 4.08$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.14 และ 0.84 ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในความเหมาะสมระดับมากเช่นเดียวกันได้แก่ การประชาสัมพันธ์ และระยะเวลาในการเตรียมตัว ($\bar{X} = 4.0$, S.D. = 0.89) และ $\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.66 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมด้านปัจจัยเบื้องต้น ของการพัฒนา

ชื่อรายการ	\bar{X}	S.D.	แปลค่า
1. การประชาสัมพันธ์	4.0	0.89	เหมาะสมมาก
2. การติดต่อประสานงาน	4.08	0.14	เหมาะสมมาก
3. ระยะเวลาในการเตรียมตัว	3.96	0.66	เหมาะสมมาก
4. การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน	4.15	0.83	เหมาะสมมาก
5. กระบวนการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ	4.08	0.84	เหมาะสมมาก
รวม	4.05	0.79	เหมาะสมมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกต จากบันทึกรายงานของผู้จัดการอบรมในการเตรียมงานในโครงการ “การพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” พบว่า

1) มีคณะกรรมการดำเนินงานจำนวน 10 คน ซึ่งเพียงพอที่จะดำเนินงานได้ และดำเนินงานตามแผนที่วางไว้

2) มีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญที่เพียงพอเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้ารับการอบรม คือมีวิทยากรจำนวน 12 คน ที่ผ่านการอบรมการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มาก่อน วิทยากรทุกคน สามารถปฏิบัติงานได้ครบตามเวลาและดำเนินกิจกรรมได้นือหาครบตามแผนที่วางไว้

3) พาหนะในการไปศึกษาสภาพจริงในชุมชนเพียงพอและเดินทางได้รวดเร็วทันเวลา คือรถตู้ และรถบัส มีจำนวน 3 คัน จัดให้ผู้เข้าอบรมได้ใช้ตลอดการอบรมในวันที่ 1 และ 2 ของการอบรม กลุ่มละ 1 คัน ซึ่งสะดวกในการเข้าชุมชนเพื่อศึกษาสภาพจริง โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม และมีพาหนะประจำกลุ่ม

4) สถานที่อบรม คือ ห้องประชุมอาคารเอนกประสงค์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี . ซึ่งมีห้องประชุมขนาดพอเหมาะสำหรับผู้เข้ารับการอบรมและวิทยากร จำนวน 60 คน มีห้องประชุมย่อยสำหรับประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม และมีห้องประชุมแยกเป็นสัดส่วนสำหรับวิทยากรประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

และปรับแผนการอบรม นอกจากนี้สถานที่อบรมยังมีที่พักสำหรับวิทยากร ผู้จัดการอบรม และผู้เข้าอบรมที่ไม่สามารถเดินทางไป-กลับไปค้างคืนที่บ้านตนเองได้ เนื่องจากการอบรมจะมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อยถึงเวลา 21.00 น. ซึ่งที่พักค้างที่มีความสงบเป็นสัดส่วน ปลอดภัย สะอาด และมีจำนวนเพียงพอ แต่ผู้เข้าอบรมต้องจ่ายค่าที่พักเอง(นำไปเสริมรับเงินไปเบิกที่หน่วยงานตนเอง)

5) มีอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่เพียงพอและใช้งานได้ดี ได้แก่ คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครื่องฉายทึบแสง จอภาพ เครื่องขยายเสียง ไมโครโฟน กระดาษขรุขระบอร์ด และปากกาเขียนบอร์ด

6) มีการสรรหาชุมชนที่เป็นแหล่งเรียนรู้ล่วงหน้า พร้อมทั้งคัดสรรผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกรณีศึกษาไว้อย่างเพียงพอและหลากหลาย เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรัง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยหอบเรื้อรัง และมีบริบทแตกต่างกันทั้งฐานะเศรษฐกิจ มีคนดูแล/ไม่มีคนดูแล อาชีพ อายุ

7) มีอาหารเช้า กลางวัน เย็น อาหารว่าง 2 มื้อ/วัน เลี้ยงฟรีตลอดการอบรม

2.3 การประเมินผลด้านกระบวนการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ต่อกระบวนการอบรม พบว่า ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมโดยรวมมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.65) ในรายชื่อที่ระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในความเหมาะสมระดับมากที่สุด ได้แก่ รูปแบบการจัดกิจกรรมศึกษาผู้ป่วยในชุมชน(ระยะที่ 1) ($\bar{X} = 4.42$

,S.D. = 0.50) ระดับคะแนนเฉลี่ยรองลงมาและอยู่ในความเหมาะสมระดับมากที่สุด คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมสังเกต (การอบรมระยะที่ 1) , รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มย่อย (การอบรมระยะที่ 1) (\bar{X} = 4.38 ,S.D. = 0.57) และรูปแบบการนำเสนอผลการ

เรียนรู้และบรรยายสรุป (ระยะที่ 1) (\bar{X} = 4.35 ,S.D. = 0.63) ส่วนระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในด้านกระบวนการดำเนินการ และอยู่ในความเหมาะสมระดับมาก ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะเวลาของการจัดอบรม (\bar{X} = 3.88,S.D. = 0.86) ดังตารางที่ 5-7

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมต่อกระบวนการอบรม

ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.	แปลค่า
1. การลงทะเบียน	4.31	0.55	เหมาะสมมากที่สุด
2. รูปแบบการจัดกิจกรรมสังเกต(ระยะที่ 1)	4.38	0.57	เหมาะสมมากที่สุด
3. รูปแบบการจัดกิจกรรมศึกษาผู้ช่วยในชุมชน(ระยะที่ 1)	4.42	0.50	เหมาะสมมากที่สุด
4. รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มย่อย (ระยะที่ 1)	4.38	0.57	เหมาะสมมากที่สุด
5. รูปแบบการนำเสนอผลการเรียนรู้และบรรยายสรุป (ระยะที่ 1)	4.35	0.63	เหมาะสมมากที่สุด
6. รูปแบบการศึกษาผู้ช่วย และระบบบริการ(ระยะที่ 2)	4.15	0.67	เหมาะสมมาก
7. รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มย่อย (ระยะที่ 2)	4.23	0.71	เหมาะสมมากที่สุด
8. รูปแบบการนำเสนอผลการเรียนรู้และบรรยายสรุป(ระยะที่ 2)	4.27	0.67	เหมาะสมมากที่สุด
9. รูปแบบหรือกิจกรรมการอบรมโดยรวม	4.31	0.62	เหมาะสมมากที่สุด
10. ความเหมาะสมของระยะเวลาของการจัดอบรม	3.88	0.86	เหมาะสมมาก
11. ความเหมาะสมของวิทยากรโดยภาพรวม	4.23	0.71	เหมาะสมมากที่สุด
12. เอกสารประกอบการอบรม	4.12	0.71	เหมาะสมมากที่สุด
รวม	4.25	0.65	เหมาะสมมาก

ตารางที่ 6 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมต่อกระบวนการดำเนินงาน ด้านผู้ประสาน งานของการพัฒนา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการอบรม

ด้าน	ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.	แปลค่า
ด้านผู้ประสานงาน	1. มีมนุษยสัมพันธ์และจิตบริการ	4.62	0.57	เหมาะสมมากที่สุด
	2. การอำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมอบรม	4.73	0.45	เหมาะสมมากที่สุด
	3. การให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจน	4.65	0.49	เหมาะสมมากที่สุด
	รวม	4.67	0.65	เหมาะสมมากที่สุด
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	1. สถานที่/บรรยากาศในการอบรม	4.60	0.85	เหมาะสมมากที่สุด
	2. อาหาร เครื่องดื่ม	4.75	0.58	เหมาะสมมากที่สุด
	3. ที่พัก	4.62	0.63	เหมาะสมมากที่สุด
	4. ห้องน้ำ	4.50	0.50	เหมาะสมมากที่สุด
	5. โสตทัศนูปกรณ์ เทคโนโลยี	4.63	0.55	เหมาะสมมากที่สุด
	6. สื่อประกอบการฝึกอบรม	4.59	0.61	เหมาะสมมากที่สุด
	รวม	4.61	0.62	เหมาะสมมากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ด้าน	ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.	แปลค่า
คุณภาพ การ อบรม	1. ประโยชน์/ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ	4.50	0.58	เหมาะสมมากที่สุด
	2. ความคุ้มค่าของการเข้าร่วมอบรม	4.46	0.65	เหมาะสมมากที่สุด
	3. ปรับเปลี่ยนความคิดทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น	4.50	0.58	เหมาะสมมากที่สุด
	4. การให้บริการวิชาการตอบสนองความต้องการของผู้อบรม	4.61	0.55	เหมาะสมมากที่สุด
	5. ความเหมาะสม/สอดคล้องของเนื้อหา	4.58	0.64	เหมาะสมมากที่สุด
	6. วิทยากรมีความเชี่ยวชาญและความสามารถในการถ่ายทอด	4.42	0.58	เหมาะสมมากที่สุด
รวม		4.51	0.59	เหมาะสมมากที่สุด

ตารางที่ 7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อวิทยากร

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย		
	\bar{X}	SD	แปลผล
1. การตรงต่อเวลา	4.44	.53	เหมาะสมมาก
2. การควบคุมอารมณ์	4.56	.53	เหมาะสมมากที่สุด
3. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	4.78	.44	เหมาะสมมากที่สุด
4. การรับฟังความคิดเห็นของกลุ่ม	4.56	.53	เหมาะสมมากที่สุด
5. โนม่น้าว / จูงใจผู้เข้าอบรม	4.56	.53	เหมาะสมมากที่สุด
6. การกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้	4.67	.50	เหมาะสมมากที่สุด
7. การเป็นที่ปรึกษา/ ที่ปรึกษา	4.56	.53	เหมาะสมมากที่สุด
8. การให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการอบรม	4.56	.53	เหมาะสมมากที่สุด
9. การจับประเด็นการอภิปรายกลุ่ม	4.56	.53	เหมาะสมมากที่สุด
10. การพูดสื่อสารความหมายได้ชัดเจน	4.56	.53	เหมาะสมมากที่สุด
ภาพรวม	4.58	.50	เหมาะสมมากที่สุด

2.4 การประเมินด้านผลผลิตของการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่าความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมโดยรวมคิดว่าด้านผลผลิตของโครงการมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.54) ในรายละเอียด ทุกข้อรายการมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ โครงการนี้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.51) ความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ได้แก่ หลังเข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.58) และ

ความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แต่ยังคงอยู่ในความเหมาะสมระดับมากที่สุด เท่ากัน 4 ข้อรายการได้แก่ มีความเข้าใจสภาพชีวิตและบริบททางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, มีความเข้าใจพฤติกรรมและเหตุผลที่มาของพฤติกรรมในชีวิตจริงของผู้ป่วย, มีทัศนคติและมุมมองของตนเองในการเข้าใจปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยภายในบริบทการดำรงชีวิตจริง, มีความเข้าใจแนวทางในการพัฒนาการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และนำไปพัฒนาทักษะและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.57) ตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมด้านผลผลิตของการพัฒนาการเรียนรู้หลังจากเข้ารับการอบรม

ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.	แปลค่า
1. มีความเข้าใจสภาพชีวิตและบริบททางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4.38	0.50	มากที่สุด
2. มีความเข้าใจพฤติกรรมและเหตุผลที่มาของพฤติกรรมในชีวิตจริงของผู้ป่วย	4.38	0.57	มากที่สุด
3. มีทัศนคติและมุมมองของตนเองในการเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายในบริบทการดำรงชีวิตจริง	4.38	0.57	มากที่สุด
4. มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.42	0.58	มากที่สุด
5. มีความเข้าใจแนวทางในการพัฒนาการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.38	0.57	มากที่สุด
6. นำไปพัฒนาทักษะและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.38	0.57	มากที่สุด
7. โครงการนี้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว	4.46	0.51	มากที่สุด
รวม	4.40	0.54	มากที่สุด

5. อภิปรายผล

หลักสูตรที่สร้างขึ้นมีจุดเน้นที่การเข้าใจคน

การพัฒนาหลักสูตร “การพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” (Humanized Health Care) เป็นหลักสูตรพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพดีของประชาชน เข้าใจปัญหาสุขภาพที่เป็นจริงของประชาชนและบทบาทการให้บริการแนวใหม่ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน รักษาคนทั้งคนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งในหลักการสอดคล้องกับประเวศ วะสี (2543) ที่เขียนไว้ว่า “หมอคุณใจ แต่เห็นไม่ครบ เห็นแต่” ไข้ “ไม่เห็น” คน” ที่มีความคิด มีจิตใจ มีญาติพี่น้อง มีเศรษฐกิจ มีวัฒนธรรมมีอะไรอีกเยอะที่มองไม่เห็น” ซึ่งคณะผู้วิจัยได้อาศัยการเรียนรู้จากสภาพจริง เรียนจากการปฏิบัติ ใช้ความจริงเป็นวัตถุดิบและพาหะในการเรียนรู้กลับไปฐานความคิดของบุคคล เรียนรู้สาระความจริงต้องเรียนให้ถึงแก่นที่เป็นชีวิตจริง ไม่ใช่ได้จากตำราหรือทฤษฎี การเรียนรู้ยิ่งถอดความคิดของตนเองได้มากเพียงใด ก็ จะเห็นความจริงของชาวบ้านได้มากขึ้น สอดคล้องกับที่ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) กล่าวว่า “หากเรามองสุขภาพจากมุมมอง

ของความเป็นมนุษย์แล้ว ภารกิจของเราจะไปพ้นจากการแพทย์ที่เป็นไปเพียงเพื่อการซ่อมอวัยวะ ไปสู่การสร้างสรรค์ชีวิต ไปสู่การเติมเต็มเป็นมนุษย์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในภารกิจทางการแพทย์ในทุกๆ เจอนไข ไม่ว่า จะอยู่ที่หอผู้ป่วย ชุมชน ไม่ว่าจะ เป็นงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู” และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยะ วงศ์คงคาเทพ (2552) กล่าวว่า “การให้การพยาบาลแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากไม่เข้าใจชาวบ้าน ไม่เข้าใจเรื่องชีวิตของคนที่เราดูแล การดูแลเฉพาะส่วนอวัยวะ เฉพาะโรค เฉพาะการเจ็บป่วย จะเป็นการพยาบาลแบบสมบูรณ์เต็มที่ไม่ได้ หรือการพยาบาลองค์รวม(Holistic care) ไม่ได้เป็นแค่การพยาบาลในเรื่องร่างกาย การรักษาพยาบาล ทำให้รู้สึกสบายใจ มีกำลังใจต่อสู้โรคร้ายไข้เจ็บได้แค่นั้น ถ้าการพยาบาลที่ไม่ได้มองชีวิตคนก็จะได้แค่บรรเทาทุกข์ที่มาจากตัวโรค จะเห็นว่าพยาบาลบางส่วนก็มีการพยาบาลแบบนี้ คือ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีความเมตตา มีกิริยามารยาทเรียบร้อย แต่การพยาบาลองค์รวม เป็นการให้การพยาบาลครอบคลุมกาย จิต สังคม ที่แท้จริง ต้องเป็นพยาบาลที่เข้าใจผู้ป่วยหรือที่สามารถมองเห็นชีวิตของคน การแก้ปัญหา

อุปสรรค เจื่อนไขที่มี และสิ่งสนับสนุนอื่นๆ ดังนั้น การมองเห็นชีวิตของคน จึงเรียกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

การอบรมทำให้บุคลากรเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมบริการ

การประเมินผลโครงการ พบว่า การอบรมทำให้เข้าใจความหมายของชีวิต เข้าใจถึงสอดคล้องกับแนวคิดของเมซีโรว์ (1997) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ หรือปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ทั้งหมดของบุคคล ทำให้บุคคลหลุดพ้นเป็นอิสระจากความเชื่อและค่านิยมเก่าๆ ที่เคยมีผลกระทบต่อชีวิต ดังนั้น การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Perspective Transformation) จึงเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative Learning) เกิดความคิดความเชื่อใหม่ และมีการปฏิบัติตามมโนทัศน์ใหม่ที่ได้มาจากกระบวนการวิพากษ์ ซึ่งเกิดการเรียนรู้ใหม่เป็นไปตามกระบวนการอบรมที่กำหนดไว้ Loignon, C., et al (2010) ได้ทำการวิจัยเรื่องการให้บริการที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์: ประสบการณ์ของทันตแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลน ของ Montreal, Canada ผลการศึกษาพบว่า ทันตแพทย์เหล่านี้ได้พัฒนาการปฏิบัติไปในแนวทางของสังคม-มานุษยวิทยา 5 ประการ ดังนี้ 1) ความเข้าใจบริบททางสังคมของผู้ป่วย 2) การใช้เวลาและความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ 3) การหลีกเลี่ยงความรู้สึกด้านคุณธรรม (เช่น ไม่จำเป็นต้องสอนตลอดเวลา) และประนีประนอม 4) การแก้ปัญหาความแตกต่างทางสังคมระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย (คิดว่าเป็นคนเหมือนกัน) และ 5) ปฏิบัติอย่างเป็นกันเองและอบอุ่น จะเห็นได้ว่าความเข้าใจผู้ป่วยตามความเป็นจริงที่ปราศจากการตัดสินโดยใช้ความรู้สึกของตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กระบวนการอบรมโดยการเรียนรู้ความจริงผ่านชีวิตผู้รับบริการช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ สะท้อนให้คิดวิเคราะห์ ทำให้เข้าใจความหมายของชีวิต เข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน เข้าใจความทุกข์ของชีวิตมนุษย์ที่ไม่ใช่ทุกข์จากโรคเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Todres, L., Galvin, K., & Dahlberg (2007) ได้ศึกษา Lifeworld ที่นำไปเกิดการดูแลด้านสุขภาพ: การบูรณาการปรัชญามนุษยนิยม lifeworld คือการที่คนอยู่ร่วมกันในสังคม มีความเข้าใจ

ร่วมกัน มีการสื่อสาร พูดคุยแลกเปลี่ยน ความเป็นส่วนตัวอยู่ในพื้นที่สาธารณะ มีค่านิยมร่วมกัน นักวิจัยได้เสนอแนวคิด Lifeworld ที่นำทางการบริการสุขภาพ โดยมี core value ว่าการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์จะเป็นสิ่งที่ทำให้การดูแลด้านสุขภาพและสังคมได้ลดทอนการใช้เทคโนโลยีลงบ้าง เพราะชีวิตคนไม่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือที่เป็นตัวเลขทั้งหมด คนมีความสามารถที่จะรู้สิ่งต่างๆด้วยตนเอง จึงสามารถที่จะดูแลตนเอง และดูแลผู้อื่นได้ และ Carpenter, R. (2010) ได้ทำการวิจัยเรื่องการใช้ทฤษฎีเรื่องราว (story theory) ทำให้นักศึกษาเรียนรู้ว่ามีความแตกต่างระหว่างมุมมองทางการแพทย์และมุมมองของผู้ป่วย การฟังจะช่วยทำให้เข้าใจผู้ป่วยได้มาก ได้เห็นภาพใหญ่โดยที่การทำตามวิธีการทางคลินิกอย่างเดียวจะไม่ทำให้นักศึกษาได้เห็นภาพใหญ่ได้ ได้เรียนรู้ว่าการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างจากที่ผู้ป่วยคิด และได้เรียนรู้วิธีการเข้าถึงผู้ป่วยและปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสม

6. ข้อเสนอแนะ

- 1) ผู้บริหารควรสนับสนุนผู้ให้บริการในทีมสุขภาพทุกคน ควรได้รับการฝึกฝนทักษะและเรียนรู้ความจริงโดยการศึกษาชีวิตคน เพื่อให้การเข้าใจชีวิตคนและสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ภายในตน และมีทัศนคติต่อการมองปัญหาและความต้องการตามมุมมองของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
- 2) ผู้ให้บริการสุขภาพควรเห็นคุณค่าของการเข้าใจชีวิตคนและสังคม มีทัศนคติต่อการมองปัญหาและความต้องการตามมุมมองของผู้ป่วย ไม่ใช่เพียงให้ความสำคัญกับเครื่องมือ เทคโนโลยี ที่จะทำให้ละเอียดมองข้าม มิติของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยทั้งที่งานเกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยตรง

7. บรรณานุกรม

- โกมาตริ จิงเสถียร ทรัพย์. (2550). **ปาฐกถาแพทยศาสตรศึกษากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์**. แผนงานพัฒนา จิตเพื่อสุขภาพ มูลนิธิสตรี้-สฤชต์วงศ์ และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นเรศวร จิริยา อินทนา และคณะ. (2553). ผลการอบรมพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อการเข้าใจผู้รับบริการ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีราชบุรี.
- จิริยา อินทนา และคณะ. (2552). ผลการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ วิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีราชบุรี.
- ปณตพร ชนะกุล และดวงใจ เกริกชัยวัน. (2551). การประเมินโครงการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น) ที่เน้นความเข้าใจมนุษย์: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. 2552. เอกสารสรุปการประชุมการจัดการความรู้ การสอนแบบบูรณาการ (1-3 เมษายน 2552 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท). สถาบันพระบรมราชชนก.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. (2553). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี 2553: แนวคิดหลักการ การสอนบูรณาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- Carpenter, R. (2010). Using story theory to create an innovative honors level nursing course. *NursEduc Perspect.* 2010 Jan-Feb; 31(1): pp.28-32.
- Heijckenskjold et al. (2010). *The Patient's Dignity from the Nurse's Perspective.* *Nursing Ethics.* 17(3). pp.313-324.
- Loignon, C., et al. (2010). Providing Humanistic Care: Dentists' Experiences in Deprived Areas. *J DENT RES.* September 89: pp. 991-995.
- Mezirow, J. (1997). "Transformative Learning : Theory to Practice" in *Transformative learning in Action: Insights form Practice. New Directions for Adult and Continuing Education.* No. 74 Edited by P. Cranton pp. 5-12, San Francisco, CA : Jossey – Bass.
- Stem,et al. (2008).*Teaching Humanism.* Perspectives in Biology and Medicine. 51(4) pp.495-506.
- Todres, L., Galvin, K., & Dahlberg. (2007). Lifeworld-led healthcare: revisiting a humanizing philosophy that integrates emerging trends. *Med Health Care Philos.* Mar; 10(1): PP. 53-63.

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
กรณีศึกษา อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี
Self-Health Care Behaviours of Elderly with Hypertension
study in Watpleng District, Ratchaburi Province

จิริยา อินทนา^{1*}, รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์², เยาวลักษณ์ มีบุญมาก³, ปัฐยาวัชร ปรากฏผล⁴,
ธีรนนท์ วรรณศิริ⁵ และ กนิพันธ์ ปานณรงค์⁶,

¹⁻⁵วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
84/21 ถนนคทธาร อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000

⁶คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

*E-mail: jiriya@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกตัวอย่างตามทฤษฎี (Theoretical sampling) การเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ ร่วมกับการบันทึกเสียง ผลการวิจัยพบว่า

1. การศึกษาบริบทชีวิตพบว่าผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงยังจำเป็นต้องดิ้นรนทำมาหากินหา รายได้ ทั้งชายและหญิง แม้จะอยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับครอบครัวก็ตาม บางรายแม้ว่าจะมีลูกหลานญาติพี่น้อง คอยดูแล ช่วยเหลือจนเจือเรื่องเงิน อาหาร แต่ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ก็ต้องพยายามทำงานตามกำลังความสามารถของร่างกายเพื่อให้มีรายได้อีกด้วย

2. ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

2.1) พฤติกรรมการกิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ควบคุมอาหารเลย ส่วนน้อยที่คิดจะควบคุมอาหารแต่ทำได้บ้างไม่ได้บ้างพฤติกรรมการกินจะขึ้นอยู่กับบริบทชีวิตของผู้ป่วย เลือกกินตามความชอบของตนเอง และครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจของตนเองเป็นหลัก รวมทั้ง ประสบการณ์ สภาพร่างกาย แหล่งที่ซื้อและหาได้ แม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าจะต้องลดอาหารเค็ม แต่ผู้ป่วยก็ไม่สนใจ และผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารเค็มคือ น้ำปลาและเกลือ

2.2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกกำลังกายไม่มีรูปแบบและวิธีการ เป็นการออกกำลังกายเล็กน้อยถึงปานกลาง การออกกำลังกายจะเน้นที่การทำมาหากินของตนเอง และครอบครัว การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตตามปกติของผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยที่มีมองว่าการออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกาย แต่ก็ไม่มีรูปแบบและวิธีการ

2.3) ความเครียดและวิตกกังวลเกิดจาก เรื่องรายได้เศรษฐกิจ ความขัดแย้งในครอบครัวและไม่มีลูกหลานเอาใจใส่ดูแลเป็นภาระของครอบครัว ในส่วนที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย พบว่าความกังวลและความเครียดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่วิตกกังวลเรื่องโรคที่เป็น

2.4) การรักษาโรค ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ โดยรับยาที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยใกล้บ้านสม่ำเสมอ ในขณะที่ด้วยกันผู้ป่วยมีการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ร่วมด้วยกับการรักษาแผนปัจจุบัน มีการทดลองใช้ยาสมุนไพร ยาบำรุงต่างๆ ทั้งจากการบอกต่อ การโฆษณา มีการเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ แต่ไม่ขาดยาแผนปัจจุบัน ผู้ป่วยมองว่าการรับบริการจากโรงพยาบาลเป็นเรื่องยุ่งยาก หลายขั้นตอน ต้องรอนานใช้เวลานานในการไปโรงพยาบาลแต่ละครั้ง คำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ ใช้ไม่ได้กับชีวิตจริง

ข้อเสนอแนะ ด้านการจัดการเรียนการสอน นำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาสอดแทรกในเนื้อหาการดูแลผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง และออกแบบการสอนในภาคปฏิบัติให้นักศึกษาได้ศึกษาบริบทชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจชีวิตของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ก่อนวางแผนให้การดูแล ด้านการบริการ บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการควรศึกษาและทำความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วยผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง เพื่อปรับการให้บริการและประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ด้านการวิจัย ควรทำการศึกษาวิจัยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ และในผู้ป่วยวัยอื่นๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและบริบทชีวิตของผู้ป่วยเพื่อขึ้นเป็นการพัฒนาองค์ความรู้

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This qualitative research was to investigate self-health care behaviours of elderly with hypertension living in in Watpleng District Ratchaburi province. Thirty elderly with hypertension were recruited theoretically to be research samples. Observation and interview were used for data collection. The results found that:

1. Context of life Elderly with hypertension still kept working although they lived alone, lived with their families or their families supported them with food and money. Almost of them worked as much as they could for getting paid to live.

2. Self-Health Care Behaviours

2.1) Consuming behavior The majority of those elderly did not control what they ate while some did it successfully. Their consuming behaviour mainly depended on many factors such as their preference, economic status, experience, health status and available places to buy. They did not care although they had to decrease consuming foods which contained salt. They perceived those foods as fish sauce and salt.

2.2) Exerted behavior Those elderly exerted mildly and moderately without styles and methods. Their exertion focused on their work and their family work because it was a part of their life styles. Although a few number of them viewed that exertion was the same as exercise, their exertion was still no styles and methods.

2.3) Stress and anxiety Those elderly were stressed and anxious because of incomes, family conflicts and depending on their families but not their illness.

2.4) Curing hypertension Almost of those elderly frequently got treatment from the hospitals and local health centres nearby. At the same time, they sought other alternative treatments and used together with orthodox treatments. They randomly tried herbs and other supplements which people suggested and advertised. They changed those alternative treatments but they continually took their orthodox treatments. They saw the difficulties from getting the hospital services such as having many complex processes and taking long waiting time. Most importantly, advices from the hospital staffs could not apply in their real life.

Research findings suggest that:

Faculties should build knowledge found from this study in class of caring elderly with hypertension. They also can design the students to explore the patients' context. Those two options will make students realise the patients' real life before providing nursing care. Health care providers should learn and understand life context of elderly with hypertension to improve their services and

apply relevantly to their needs. Two research issues need to be concerned: of self-care behaviours of patients with other chronic illness and self-care behaviours in each age group.

Keyword : Self-Health Care Behaviours, Elderly, Hypertension

1. ความเป็นมา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก และประเทศไทย พบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 6.8-7.6 ล้านคน และ 11 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2563 ตามลำดับจากผลสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ปี 2557 พบว่า ผลการสำรวจ มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด คิดเป็นชายร้อยละ 13.8 และหญิงร้อยละ 16.1 การที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น เป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง การเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุไม่เพียงแต่เพิ่มจำนวนเท่านั้น แต่จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมจากรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดราชบุรีจากฐานข้อมูล DBPop ณ 20 กุมภาพันธ์ 2558 มีผู้สูงอายุรวม 10 อำเภอ จำนวน 135,808 คน จากประชากรทั้งหมด 831,165 คน คิดเป็น 16.34 % ซึ่งสูงกว่าระดับเขต (ร้อยละ 14.09) บางอำเภอเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ร้อยละ 20) คือ อ.วัดเพลง มีผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 1 (22.29%) อ.บางแพ อันดับ 2 (20.63%) ผลคัดกรองปัญหาสุขภาพปี 2558 พบว่าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน 90,796 คน (66.86%) พบปกติ 64,580 คน (71.13%) เสีย 12,928 คน (14.24%) ป่วย 17,019 คน (18.74%) ส่งต่อจำนวน 866 คน (5.09%) ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 92,319 คน (67.98 %) พบปกติ 77,194 คน (83.62 %) เสีย 8,847 คน (9.58 %) ป่วย 8,432 คน (9.13 %)

ผู้สูงอายุมีปัญหาที่ต้องเผชิญซึ่งจัดได้ 3 กลุ่มปัญหา ได้แก่ ปัญหาแรก ปัญหาสุขภาพทางกาย เนื่องจากความต้านทานต่ำ ติดโรคร่าง และมีโรคเรื้อรังซึ่งโรคเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตต่ำ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จากการเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ไตวาย

ปัญหาที่สอง ปัญหาสุขภาพจิตและอารมณ์ เนื่องจากความผิดปกติของระบบประสาท หลงผิด ประสาทหลอนทางหู และตา มีอารมณ์แห่งการสูญเสีย เช่น เสียบุคคลในวัยเดียวกัน สูญเสียสมรรถภาพทางสังคม และสูญเสียหน้าที่การทำงาน และปัญหาที่สาม ปัญหาด้านสังคม เช่น ทัศนคติที่ต่างกัน และ มีความเห็นขัดแย้งกันของคนในครอบครัว ลูกหลานทอดทิ้งละเลย ถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะช่วยเพิ่มความสนุกสนานไปสู่สุขภาพดี หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2550-2557 อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,2559) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่อง เพราะความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่หายขาด แม้ได้รับการรักษาจนความดันลดลงเป็นปกติแล้วก็ตามต้องควบคุมไปตลอดชีวิต หากทีมสุขภาพเข้าใจวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะทำให้สามารถหาแนวทางและประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลอย่างแท้จริง ผลประโยชน์เพื่อลดสาเหตุการป่วย พิการและเสียชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายภาครัฐในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษา อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี เพื่อศึกษาบริบทชีวิตผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ เป็นการพัฒนาศักยภาพความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในสถานบริการสุขภาพ และในชุมชน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษา อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลวัดเพลง และอาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นและบันทึกเก็บไว้ในแฟ้ม จากนั้นคัดเลือกผู้สูงอายุจากแฟ้มประวัติ โดยคำนึงการคัดเลือกตัวอย่างตามทฤษฎี (Theoretical sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัยและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยและคณะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยและคณะ ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ต้องมีความเข้าใจในวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และ ฟังตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์เชิงวิชาชีพของผู้วิจัย และให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ในเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพและ

พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเป็นผู้ตรวจสอบแนวคำถาม และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ

แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) เป็นแบบบันทึกเหตุการณ์ในภาคสนาม ในขณะที่ผู้วิจัยและคณะไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในแต่ละครั้ง และนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

แบบบันทึกส่วนตัว (Memo) เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยและคณะ ใช้บันทึกความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นที่เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง และนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและสร้างแนวคำถามในครั้งต่อไปด้วย

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และ ฟังตนเองด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เป็นแนวคำถามแบบกว้างๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้รับตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์ในเรื่องการทำวิจัยเชิงคุณภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เป็นผู้ตรวจสอบแนวคำถาม และผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามคำแนะนำให้คำถามมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จากนั้น ผู้วิจัยนำแนวคำถามไปทดสอบความเข้าใจในผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อปรับแนวคำถามและการใช้ภาษา ก่อนเริ่มการใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง :กรณีศึกษาอำเภอวัดเพลง และอาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2558-เดือนกรกฎาคม 2558 จำนวน 30 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดย ขั้นตอนเริ่มจาก การเตรียมผู้วิจัย การเตรียมแหล่งและกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเตรียมผู้วิจัย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงต้องมีการเตรียมทีมวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวม

ข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีการเตรียม ดังนี้

1.1 ทบทวนแนวคิดในเรื่อง ลักษณะ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ทั้งกาย จิต สังคมและจิต วิญญาณ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประสพการณ์ส่วนตัวของผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญและตำราวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิด ความไวเชิงทฤษฎี (Theoretical sensitivity) เพื่อให้ สามารถเข้าใจกับสภาพที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุได้ ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทบทวน เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากตำรา งานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผ่านมา การทบทวนวิธีการจากผู้วิจัยที่มี ประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิด การเรียนรู้และความเข้าใจในวิธีการ การดำเนินการเก็บ ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลที่ได้จะมีความถูกต้องตามสภาพจริงมากที่สุด

1.3 การไปเก็บ ข้อมูล ข้อมูลและ วิเคราะห์ร่วมกัน ในระยะแรก ผู้วิจัยที่มีประสบการณ์ เกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพไปเก็บข้อมูลร่วมกันกับ คณะผู้วิจัย และเมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ ได้มาถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน เพื่อทำความเข้าใจในวิธีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากนั้น เมื่อคณะผู้วิจัยมีความเข้าใจในวิธีการจึงให้ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลการ สัมภาษณ์ที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้ว่ามีความเข้าใจตรงกัน

2. การเตรียมแหล่งและกลุ่มตัวอย่างในการ เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมพร้อมแหล่งในการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยประสานงานกับโรงพยาบาลและสถานอนามัย ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เพื่อสำรวจประชากรสูงอายุที่เป็น ความดันโลหิตสูง จากนั้น สำรวจผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูงโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อสอบถามข้อมูลเบื้องต้น และบันทึกข้อมูลไว้ เพื่อใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ต่อไป รวมทั้งขอความร่วมมือและการขออนุญาตเก็บ ข้อมูลวิจัยจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยพิทักษ์สิทธิ ของผู้สูงอายุ โดยหากไม่ต้องการให้เก็บข้อมูลในขณะที่

ดำเนินการวิจัย สามารถที่จะขอลอนตัวจากการเป็นผู้ให้ ข้อมูลได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะฯ ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

3.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้ม บันทึกรายชื่อข้อมูลของผู้วิจัยและคณะฯ ได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้น ไว้แล้ว โดยคัดเลือกในรายแรกจากลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลได้กว้างขวาง คือ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองหลากหลายและเห็นชัดเจน เพื่อให้เกิด ข้อมูลที่เปิดกว้าง เห็นปรากฏการณ์ที่กว้างขึ้นและเป็น ประโยชน์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในรายต่อไป

3.2 เมื่อคัดเลือกได้แล้ว ผู้วิจัยและ คณะฯ ไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้านโดยแนะนำตนเอง แจ่ม ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตใน การเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกเสียงในขณะที่สัมภาษณ์ รวมถึง ความสมัครใจในการที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป หรือไม่

เมื่อผู้สูงอายุยินยอมในการให้ สัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยและคณะฯ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ตามแนวคำถามที่สร้างไว้ ในการ สัมภาษณ์ในครั้งแรกนี้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที คำถามที่สร้างไว้เป็นแนวการสัมภาษณ์แบบกว้าง ๆ ที่ผู้วิจัยสามารถเพิ่มคำถาม หรือยืดหยุ่นได้ตามคำตอบที่ ผู้สูงอายุตอบออกมา โดยให้ผู้สูงอายุตอบมาให้มากที่สุด เพื่อเปิดปรากฏการณ์ให้กว้างขวางขึ้น โดยให้ครบตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในขณะที่สัมภาษณ์ บันทึกเสียงลงใน เครื่องบันทึกเสียง และบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในแบบ บันทึกส่วนตัว เมื่อสัมภาษณ์จบแล้ว ผู้วิจัยและคณะฯ ขออนุญาตกลับและนัดหมายการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

3.3 หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ใน ครั้งแรก ผู้วิจัยและคณะฯ ถอดคำสัมภาษณ์จากแถบ บันทึกเสียง และพิมพ์คำสัมภาษณ์ที่ได้ ตรวจสอบความ สมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ จากนั้น คณะผู้วิจัยร่วมกัน วิเคราะห์บทสัมภาษณ์ทีละประโยคและให้รหัสใน เบื้องต้น ร่วมกับการอ่านแบบบันทึกส่วนตัวประกอบใน การวิเคราะห์ด้วย ซึ่งการให้รหัสของแต่ละคนต้อง ตรวจสอบว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันเพราะเหตุใด และสรุปเป็นรหัสที่ให้ร่วมกัน และตรวจสอบด้วยว่า คำตอบของผู้สูงอายุได้ขยายความให้เกิดความเข้าใจ

ตรงกันทั้งผู้สูงอายุและผู้วิจัยหรือไม่ ถ้ายังไม่ได้ขยายความหรือไม่ชัดเจน ให้บันทึกไว้และสร้างเป็นคำถามที่จะใช้ในการเจาะลึกในครั้งที่ 2 ต่อไป

เมื่อให้รหัสครบแล้ว ตรวจสอบว่าแบบสัมภาษณ์ที่ได้ครบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่อย่างไร หากมีส่วนใดที่ยังไม่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ให้สร้างเป็นคำถามเพิ่มเติมและร่วมกับการขยายความให้สร้างเป็นคำถามในการเจาะลึกในครั้งต่อไป

3.4 ในการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 2 ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งแรก โดยเจาะลึกในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อขยายความเข้าใจในคำตอบของผู้สูงอายุให้ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด ร่วมกับการบันทึกเหตุการณ์ ความรู้สึกของผู้วิจัยที่เกิดขึ้นในขณะทำการสัมภาษณ์ลงในบันทึกส่วนตัวด้วย เมื่อสอบถามจนครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และแนวคำถามที่ตั้งไว้แล้ว ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์

การยุติการสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุรายแรกต่อเมื่อ คำตอบที่ได้มีการเปิดกว้างของข้อมูลครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงแล้ว อ่านและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้วเกิดความเข้าใจตรงกันในขณะผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้สูงอายุรายที่ 2 ต่อไป

3.5 การคัดเลือกผู้สูงอายุรายที่ 2 มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในรายชื่อ 1 มาจากการคัดเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical sampling) คือ คัดเลือกตัวอย่างที่ตอบตามสมมติฐานชั่วคราวที่ตั้งไว้จากลักษณะคำตอบที่ได้ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพหรือการพึ่งตนเองแตกต่างจากผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงร่วมกับมีโรคอื่นด้วยอย่างไร จากนั้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติที่ได้ และดำเนินการสัมภาษณ์ตามวิธีการเดียวกับในผู้สูงอายุรายแรก วิเคราะห์ข้อมูลและสัมภาษณ์จนครอบคลุมวัตถุประสงค์

3.6 การเก็บข้อมูลจะสิ้นสุดเมื่อไม่มีข้อมูลใหม่จากการสัมภาษณ์ เรียกว่า มีความอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) ในที่นี้มีผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยและคณะคำนึงถึงสิทธิในการเป็นกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่ การขออนุญาตผู้สูงอายุในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปในขณะสัมภาษณ์ และหากในขณะสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูลหรือขอไม่เข้าร่วมในการวิจัย สามารถมีสิทธิถอนตัวออกจากงานวิจัยนี้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยและคณะทำการวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้งหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นโดยมีการดังต่อไปนี้

1. ประมวลผลข้อมูลในเบื้องต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง มาวิเคราะห์เนื้อหาประโยคต่อประโยค โดยขีดเส้นใต้และใส่รหัส (coding) ในแต่ละข้อมูลนั้น และแยกกลุ่มในแต่ละรหัส ไว้เป็นหมวดหมู่ เพื่อเป็นการลดทอนข้อมูลที่มีอยู่ โดยการให้รหัสคณะผู้วิจัยได้ให้ความเห็นร่วมกัน และตรวจสอบร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญ

2. การจัดหมวดหมู่ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ใส่รหัสมาเปรียบเทียบว่ารหัสที่ให้ มีความคล้ายคลึงและแตกต่างกันอย่างไร โดยรหัสมีความคล้ายคลึงมาจัดในกลุ่มเดียวกัน และให้ชื่อเป็นระดับที่เป็นนามธรรมมากขึ้น และตรวจสอบกับหมวดหมู่อื่น ผู้วิจัยร่วมกันตรวจสอบในการจัดหมวดหมู่ที่ได้ เขียนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและสนับสนุนกับหมวดหมู่นั้นๆ จากนั้น นำรายงานที่เขียนไปตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องจากทฤษฎีวิชาการที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้ทำการตรวจสอบว่ามีความเข้าใจตรงตามหมวดหมู่นั้นหรือไม่

3. ผู้วิจัยเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ คุณภาพของข้อมูลที่เกิดจากทักษะและความพร้อมของผู้วิจัยในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์

ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยวิธีการ
ดังนี้

1. การควบคุมความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) โดยผู้วิจัยควบคุมโดย

1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต่างกัน ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตในขณะ สัมภาษณ์ ร่วมกับการบันทึกแบบบันทึกภาคสนาม และ แบบบันทึกส่วนตัว เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ตรงกับ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุมากที่สุด

1.2 การให้ผู้สูงอายุได้ตรวจสอบ และ รับรองความถูกต้องของข้อมูล (Member check) โดย ให้ผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาจำนวน 5 คนได้ ตรวจสอบข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์แล้ว ได้อ่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องของตนว่า ข้อมูลที่ได้เป็นจริงและตรงกับการรับรู้ของผู้สูงอายุมากที่สุด

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน ผู้วิจัย และคณะวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน และผู้เชี่ยวชาญในการ ทำวิจัยเชิงคุณภาพ

1.4 การให้ผู้มีประสบการณ์ที่ไม่ เกี่ยวกับงานวิจัยนี้ได้อ่านการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้อ่านและให้ความเห็นต่อการ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อเกิดมุมมองที่แตกต่างและ ป้องกันการลำเอียง

2. การยืนยันความเป็นจริงของข้อมูล (Confirmability) ตัดสินว่าข้อมูลที่ได้มีความเป็นกลาง ปราศจากความลำเอียง โดยวิธีการดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากหลาย แหล่ง ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การบันทึกภาคสนาม การบันทึกส่วนตัว เพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้นั้นมาจาก เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตรงกับการรับรู้ของผู้สูงอายุมากที่สุด

2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมสิ่งที่สัมภาษณ์ การวิเคราะห์ต่าง ๆ เก็บแยกไว้เป็นหมวดหมู่ เพื่อการ ตรวจสอบที่มาของข้อมูลได้

4. สรุปการวิจัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย จำแนกเป็นชาย 14 ราย หญิง 16 ราย

ตารางแสดงที่ 1 จำนวน ร้อยละ เพศ และอายุของ ผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูง

อายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
60-64	7	50.0	5	31.2	12	40.0
65-69	1	7.1	2	12.5	3	10.0
70-74	4	28.7	4	25.0	8	26.7
75-79	2	14.2	4	25.0	6	20.0
80-84	0	0	0	0	0	0
85-89	0	0	1	7.3	1	3.3
รวม	14	100	16	100	30	100

จากจากตาราง ผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูง จำนวน 30 รายจำแนก เป็นชาย 14 ราย เป็นหญิง 16 ราย มากที่สุดอายุระหว่าง 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และอายุระหว่าง 70-74 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 น้อยสุด อายุระหว่าง 85-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.3

1. **บริบทชีวิตของผู้สูงอายุ** ประเด็นการทำมาหากิน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในชีวิตคน ซึ่งส่งผลต่อปรับตัว และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นผู้วิจัยยังมุ่งประเด็นไปที่ภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยซึ่งจะเห็นว่าส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

1.1 การทำมาหากิน

1.1.1 กลุ่มที่มีความยากลำบาก ต้องดิ้นรนในการทำมาหากิน จากผู้ป่วยที่ทำการศึกษาในกลุ่มนี้จะมีช่วงอายุระหว่าง 60-79 ปี ในบริบทด้านการทำมาหากิน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องทำมาหากิน ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว เหตุที่ทำให้ยังต้องดิ้นรนในการทำมาหากินคือ ฐานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวที่ค่อนข้างยากจน มีภาระค่าใช้จ่ายหลายอย่าง อย่างบางครอบครัวก็ต้องมีภาระค่าเล่าเรียนของบุตรหลาน รายได้ไม่ค่อยเพียงพอกับค่าใช้จ่าย ถึงแม้บางคนจะมีรายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 500บาท/เดือนแต่ก็ไม่ค่อยพอใช้ ถ้าไม่ทำงานหาเงิน ที่จะใช้จ่ายในครอบครัวไม่เพียงพอ บางรายมีหนี้สิน

1.1.2 กลุ่มที่ทำมาหากินที่พอมิพอินและได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากคนในครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีรายได้ พอมิพอกินไม่ต้องดิ้นรนมาก เป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ไม่เป็นภาระต่อ

บุตรหลาน แต่ก็เป็กลุ่มที่ยังได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องหรือบุตรหลาน เช่น ให้งเงินไว้ใช้จ่าย ดูแลเรื่องการทําอาหารให้

1.1.3 กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและได้รับการดูแลจากครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน บางรายก็อยู่บ้านเฉยๆ บางรายต้องดูแลสามี ที่เป็นอัมพฤกษ์ซีกขวาแทน บางคน ที่ฐานะดีหน่อย ไม่ต้องประกอบอาชีพ

1.2 ช่วงที่เริ่มต้นเป็นความดันโลหิตสูง และช่วงของการปรับตัว อายุช่วงที่เริ่มเป็นความดันโลหิตสูง อาการเริ่มแรก อาการที่ตนเองสงสัยอายุช่วงที่เริ่มเป็นความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เริ่มเป็นตั้งแต่อายุ 50 ปี ช่วงอายุที่เป็น คือ อายุ 50-70 ปี อาการที่เริ่มเป็นของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการคล้ายๆกัน คือ มีอาการปวดศีรษะ มีน้ศีรษะ เวียนศีรษะ แต่ก็จะมีผู้ป่วยบางคนที่มีอาการที่แตกต่างกันไป คือ นอนไม่ค่อยหลับ มีอัสัน อาเจียนเลือดไหลออกทางจมูก เมื่อมีอาการผู้ป่วยบางคนจะไม่ค่อยไปโรงพยาบาล แต่ไปตรวจที่สถานีนอนมัย และรับยามรับประทาน ด้วยเหตุผลที่ไม่ไปโรงพยาบาล เพราะไปหาหมอแต่ละครั้งลำบาก ผู้สูงอายุ ไปโรงพยาบาลต้องขึ้นรถประจำทาง รถมอเตอร์ไซด์ลำบาก ต้องไปแต่เช้ามีดนั่งคอยเป็นวัน ๆ วันไหนไปหาหมอเราก็ทำงานไม่ได้ ไปคนเดียว บางคนก็ขาดการรักษาไปเอง โดยให้เหตุผลว่า ตนเองไม่ได้เป็นอะไร

1.3 ความรู้สึก ความกังวล ความเครียด และระยะเวลาในช่วงของการปรับตัว สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้ ความรู้สึกที่มีต่อภาวะของโรค พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลหรือความเครียด และยังสามารดดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

2. ด้านพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพ ทั่วไปในพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งการวิเคราะห์ในการศึกษานี้ ไม่ได้แยกพฤติกรรมออกมาตัวเดียวโดดๆ เพราะในความจริงของชีวิต พฤติกรรมล้วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบริบทชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยทั้งสิ้น แบ่งเป็น การกินอาหาร การออกกำลังกาย ความกังวล และความเครียด พฤติกรรมกรรักษา ความคิดเห็นต่อสถานพยาบาล ความเห็นต่อคำแนะนำที่ได้รับ การแสวงหากรดูแลรักษา และแสวงหาบริการ พัฒนาการของความดันโลหิตสูง ในอดีต และผลที่เกิดขึ้นกับตนเอง การป้องกันดูแล

ตนเองไม่ให้เกิดโรคมากขึ้น ทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ

2.1 พฤติกรรมกรกินของผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง

2.1.1 มีการกินตามปกติไม่ควบคุมอาหารพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทําอาหาร รับประทานเองทั้งครอบครัว ทําอาหารตามความชอบของตนเองและคนในครอบครัว บางครั้งซื้ออาหารถุงตามแต่รสชาติอาหารที่แม่ค้าทําขาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้รับรู้ว่าจะควรรับประทานอาหารรสเค็ม แต่ไม่ใส่ใจเรื่องความเค็มของอาหาร หรืออาหารที่ไม่ควรรับประทาน เช่น อาหารมัน อาหารกะทิ นอกจากนี้ลักษณะอาหารที่ชอบรับประทานมีความเค็มกว่าปกติ และในการปรุงอาหารจะใส่เครื่องปรุงรสที่มีส่วนประกอบของเกลือโซเดียมมาก เช่น ผักกาดดอง กุ้งแห้ง ใส่เครื่องปรุงรส น้ำมันหอย ชูรส รสดี รับประทานเหมือนเดิม

2.1.2 มีการควบคุมอาหารบ้างตามคำแนะนำ แต่เข้าใจว่าลดเค็มคือลดเกลือหรือน้ปลาเท่านั้น ใส่ผงชูรสแทนน้ปลา ผู้ป่วยรับประทานอาหารอื่นๆตามปกติ จะควบคุมอาหารมากขึ้นในรายที่เคยมีอาการหนัก กินอาหารตามที่ชอบมากกว่าควบคุมอาหาร บางครั้งนึกได้ก็หยุดแต่

2.1.3 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน รับรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูงต้องกินจัดไม่มันพยายามปฏิบัติตามเพราะมีตัวอย่างที่มีอาการมาก่อน หรือ ตัวเองเป็นอัมพาตจากความดัน มีการแสวงหาความรู้และพยายามควบคุมอาหารตามคำแนะนำ แต่อาหารที่ชอบรสเค็มก็ยังกินบ้างนครั้ง ตามความชอบ

2.1.4 เลือกรับประทานตามฐานะเศรษฐกิจ เพราะอาหารที่มีราคาถูกมีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม กะปิ น้ปลา เป็นต้น และความชอบไม่ได้สนใจเรื่องสุขภาพ เช่น กินน้มันหมูเพราะราคาถูกกว่า กากหมูมาทําอาหารได้ รวมทั้งทำให้ทําอาหารได้อร่อยกว่าด้วย

2.1.5 การทําอาหารตามความชอบ สมาชิกในครอบครัวเป็นคนทําอาหารและจะรับประทานด้วยกัน ดังนั้นรสชาติของอาหารจะตามความชอบของคนส่วนใหญ่ และผู้ปรุงอาหาร แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้กรทําอาหารก็พยายามลดความเค็ม อาหารหวาน

มัน และกะทิ นอกจากนี้ มีส่วนช่วยในการควบคุมอาหาร เช่น การเตือนผู้ป่วยไม่ให้รับประทานมาก

2.1.6 ไม่ได้ให้ความสนใจว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรกินอาหารแบบไหนแต่หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ทำให้เกิดโรคอื่นๆ มากกว่า เช่น กินสัตว์ปีกที่ทำให้มีอาการปวดข้อจากโรคเก๊าท์มากกว่า ระวังอาหารที่ทำให้อ้วน เช่นอาหารมัน และอาหารหวาน ควบคุมอาหารหวานในรายที่เป็นโรคเบาหวาน

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

2.2.1 พฤติกรรมผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูงยังใช้ชีวิตออกแรงทำงานหารายได้และทำมาหากินตามปกติ ตามกำลังที่สามารถทำได้ โดยไม่สนใจว่าเป็นการออกกำลังกาย

2.2.2 พฤติกรรมผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูงมีการสนใจในการดูแลตนเองมีการออกกำลังกายด้วยการออกกำลังกาย

2.2.3 ผู้ป่วยเข้าใจว่าออกกำลังกายตามความหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นการบริหาร ร่างกายที่มีรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย

2.2.4 ผู้ป่วยมองว่าการทำงานออกแรง ที่เหี่ยวออกเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งในชีวิตจริงทำได้ ส่วนเจ้าหน้าที่บอกว่าไม่ถูกต้อง

2.3 ความกังวล และความเครียดของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

2.3.1 มีความเครียดเรื่องรายได้ เศรษฐกิจ

2.3.2 ไม่กังวลเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีอาการเจ็บปวด รู้สึกเหมือนปกติ ผู้ป่วยปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่ได้ตามสภาพการเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่ได้วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่

2.3.3 มีความเครียด เรื่องปัญหาของคนในครอบครัว

2.3.4 มีความเครียดเรื่องความขัดแย้งในครอบครัวและไม่มีลูกหลานเอาใจใส่ดูแล

2.3.5 มีความเครียดกังวล เรื่องโรคอื่น เช่น อาการปวดเข้าความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว น้ำหนักตัวมากทำให้ปวดเข่า

2.3.5 มีความเครียดเป็นภาระของครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถช่วยครอบครัวหารายได้ ปัญหาจากสภาพร่างกายที่ทำงานไม่ได้ เป็นอัมพาต

2.4 พฤติกรรมการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

2.4.1 การรักษาที่รับยาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะสนใจอาการแสดงที่มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตมากกว่าอาการของโรค ความดันโลหิตสูง ไปรับยาตามนัด แต่ไม่คิดว่ามีปัญหา อาการที่เป็นปัญหา เช่น อาการปวดเข่า

2.4.2 ผู้ป่วยประเมินอาการของตนเองไม่เป็นปัญหากระทบต่อการใช้ชีวิตจึงไม่สนใจเรื่องสุขภาพ นอกจากการกินยา

2.4.3 ผู้ป่วยใช้ประสบการณ์ประเมิน และตัดสินใจการเจ็บป่วยของตนเองมากกว่าการทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4.4 ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงจนเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นอัมพาตเดินไม่ได้ผู้ป่วยเรียนรู้จากประสบการณ์การกินยา จะควบคุมความดันโลหิตได้ และแสวงหาการรักษาด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยตลอดเวลา เช่น ชี้อยาที่โฆษณา การนวด การประคบ รวมทั้งคิดหาวิธีแก้ปัญหาลักษณะและฟื้นฟูสุขภาพของตนเองตามวิธีการของตนเอง

2.4.5 ผู้ป่วยเรียนรู้การปรับและกินยาให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตการทำมาหากิน การรับยา เช่น การรับยา ที่สถานีอนามัยสะดวกกว่าโรงพยาบาล การกินยามื้อเย็นรวมกับมื้อเช้า และเรียนรู้การสังเกตอาการ การสูบบุหรี่ผู้ป่วยรู้ว่าไม่ควรสูบบุหรี่เพื่อคลายเหงาและเป็นเพื่อนเวลาทำงาน อยู่คนเดียว และเรียนรู้การรักษาที่ต้องกินยาต่อเนื่องรับยาที่สถานีอนามัยสะดวกที่สุด

2.4.6 ผู้ป่วยจะกินยาเมื่อมีอาการโดยจะประเมินอาการด้วยตัวเอง เมื่อไม่มีอาการจะหยุด เพราะเข้าใจว่ากินยาตลอดจะติดยา และรู้ว่าต้องกินยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยยังคงดื่มเหล้า และกินอาหารรสจัดเหมือนเดิม เพราะอดไม่ได้

2.4.7 การกินยาอาจไม่ต่อเนื่องจากไปรับยาการเดินทางไปโรงพยาบาลไม่สะดวกได้แก่

ต้องนั่งมอเตอร์ไซด์รับจ้าง นั่งรถประจำทางรถออกตัวเร็วกลัวตก รถต้องจอดทุกหลานว่างจึงจะไปส่งได้

2.4.8 ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง สะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาล มีคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านคอยรับส่ง เวลาเดินทางไปรับยาโรงพยาบาล

2.4.9 การรักษาด้วยยาสมุนไพรและความเชื่อต่างๆ ผู้ป่วยมีการแสวงหาวิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีต่างๆ การแสวงหาการรักษาโรคต่างๆด้วยวิธีการที่หลากหลายตามการประเมินและรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเองโดยการพึ่งตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆ และการพึ่งบริการทั้งในระบบและนอกระบบ ตามศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น จาก การบอกต่อ จากโฆษณา จากคนรอบข้างมาให้ทดลองกิน จากการอ่านหนังสือ เป็นต้น มีการทดลองและปรับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ โดยการลองผิดลองถูก เพื่อมุ่งหวังให้หาย แต่ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็ใช้การรักษาแผนปัจจุบันควบคู่กันการแสวงหาการรักษาโรคต่างๆด้วยวิธีการที่หลากหลายตามการประเมินและ รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเองโดยการพึ่งตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ และการพึ่งบริการทั้งในระบบและนอกระบบ ตามศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

พัฒนาการของความดันโลหิตสูง ในอดีตและผลที่เกิดขึ้นกับตนเอง พฤติกรรมการกินยา กินยาแผนปัจจุบัน ไม่สม่ำเสมอ ด้วยสาเหตุต่างๆ ได้แก่ ลืมกินไปจู่ๆ กินยาไม่ครบเพราะไม่มีข้าวกิน ยาหมดไม่มีใครพาไปโรงพยาบาล ไม่กินยา เพราะไม่มีอาการรุนแรง และรู้สึกว่ายากในการไปรับยา ไม่สะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยรับรู้ว่าผลจากการขาดยาทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน

จากผู้ป่วย 30 ราย มี 3 รายที่บอกว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงโรคเดียว เป็น 2 โรค มีผู้ป่วย 11 ราย เป็น 3 โรค มีผู้ป่วย 8 ราย เป็น 4 โรค มีผู้ป่วย 4 ราย นอกจากนี้พบว่า มีผู้ป่วย 5 รายที่มีภาวะเส้นเลือดสมอง (stork) ที่เป็นผลมาจากความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วย 7 รายที่เป็นโรคเบาหวานก่อนและเป็นโรคความดันโลหิตสูงภายหลัง มีผู้ป่วย 4 รายที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงร่วมด้วย มีผู้ป่วย 5 ที่เป็นหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบ และหัวใจวาย มีผู้ป่วย 4 ราย ที่เป็นโรคเก๊าท์ร่วมด้วย และนอกจากนี้เป็นโรคอื่นๆ ได้แก่ ปวดเข่า

ปวดหลัง ไตวาย ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคกระเพาะ ต่อมลูกหมากโต ลมชัก หอบหืด ตัวอย่างการพัฒนาการของโรค เช่น ผู้ป่วยเริ่มเป็นโรคเบาหวาน และมีโรคแทรกซ้อนความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยบางรายเริ่มจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูงก่อน และมาเป็นโรคอื่นภายหลัง ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อน(stork) มาก่อน หลังจากนั้นจึงรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อรู้ว่าเป็นความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยทำงานตามปกติ เมื่อมีอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายมากจึงระมัดระวังเรื่องสุขภาพมากขึ้น แต่ก็ยังทำงานเหมือนเดิม เรื่องการกินยาและการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยจะไม่ค่อยสนใจทั้งเรื่องการกินยา และการออกกำลังกายตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ ผู้ป่วยสนใจควบคุมอาหารในโรคเก๊าท์มากกว่าโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากมีอาการปวดตามข้อจากโรคชัดเจน

5. อภิปรายผล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ การประกอบอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่ ทำเกษตรกรรม สวนมะพร้าว สวนกล้วย สวนผัก ค้าขาย รับจ้างทั่วไป ไม่มีตลาดอารของพื้นที่ แต่จะมีตลาดนัดย้ายที่ไปเรื่อย ๆ หมุนเวียนแต่ละสัปดาห์ มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง สถานีอนามัย 3 แห่ง การเดินทางไปโรงพยาบาลจะมีรถประจำทาง 1 สาย ชั่วโม่งละคัน การเดินทางไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ส่วนตัว มอเตอร์ไซด์ จักรยาน หรือมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

โดยการศึกษาบริบทชีวิตพบว่าผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง แม้อายุมากแล้วผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ยังจำเป็นต้องดิ้นรนทำมาหากิน หารายได้ ทั้งขายหญิง อยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับครอบครัวก็ตาม บางรายแม้ว่าจะมีลูกหลานญาติพี่น้อง คอยดูแล ช่วยเหลือจนเจือ เรื่อง เงิน อาหาร แต่ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ก็ต้องพยายามทำงานตามกำลังความสามารถของร่างกายเพื่อให้มีรายได้ไว้ใช้จ่าย เป็นของตนเอง มีผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ส่วนน้อยที่ไม่ได้ทำงานและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานดี แต่เป็นครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจดีกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง บางรายยังรับภาระในกาดูแลผู้ป่วยหรือบุตรหลานทั้งเรื่องค่าใช้จ่าย และการดูแลสุขภาพอีกด้วย ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ทุกรายจะได้รับเงินช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้สูงอายุ แต่ก็ไม่ค่อยพอใช้ ยังต้อง

ทำงานเช่นเดิม แต่ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดทุกซัปดาห์ ผู้สูงอายุพยายามดิ้นรนทำมาหากิน เพื่อให้เป็นภาระกับคนในครอบครัวน้อยที่สุด มีผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่เป็น อัมพฤกษ์ และอัมพาต ผู้ป่วยกลุ่มนี้พยายามพึ่งตนเองให้มากที่สุด เพื่อลดภาระของคนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ นรฤทธิยา ผลขาว และคณะ (2553) ศึกษาวิจัยเรื่อง ลีลาชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ความจริงเบื้องหลังค่าน้ำตาลในเลือด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทชีวิตและพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน 101 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ผล การศึกษาบริบทชีวิตพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานต้องดิ้นรนในการหารายได้มาเลี้ยงปากเลี้ยงท้องทั้ง ๆ ที่ตนเองเจ็บป่วย

พฤติกรรมการใช้ชีวิตและ คุณลักษณะของตนเอง ของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ไม่ได้เป็นอย่างไรที่บุคคลากรสาธารณสุขคิด เรื่องการกิน การออกกำลังกาย ความเครียดกังวล การรักษาการกินยา การไปหาหมอ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยความคิดของตนเอง ซึ่งมองแยกกับการรักษาของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมองที่ระดับความดันโลหิต และภาวะแทรกซ้อน

พฤติกรรมการกิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่ได้ควบคุมอาหารเลย ส่วนน้อยที่คิดจะควบคุมอาหารแต่ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง พฤติกรรมการกินจะขึ้นอยู่กับบริบทชีวิตของผู้ป่วย เลือกกินตามความชอบของตนเอง และครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจของตนเองเป็นหลัก รวมทั้งประสบการณ์ สภาพร่างกาย แหล่งที่ซื้อและหาได้ สภาพครอบครัว แม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าต้องลดอาหารเค็ม แต่ผู้ป่วยก็ไม่สนใจ และผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารเค็มคือ น้ำปลาและเกลือ ส่วน อาหารอื่นๆที่กินบ่อยในครอบครัวอื่น ๆ ผู้ป่วยไม่ควบคุมหรือสนใจว่าเป็นอันตรายต่อภาวะของโรค เช่น ปลาเค็ม กะปิ ชูรส เครื่องปรุงรส เป็นต้น แต่จะมีผู้ป่วยบางรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคแล้วเช่น โรคหัวใจวาย อัมพฤกษ์ จึงให้ความสำคัญในการควบคุมอาหาร แต่ก็คุมบ้างไม่คุมบ้าง แล้วแต่คนทำอาหารให้ และแม่ค้าอาหารถุง เช่นกัน ส่วนในรายที่มีโรคอื่นร่วมด้วยเช่น เบาหวาน เก้าอี้ผู้ป่วยจะให้ความสำคัญและพยายามควบคุมอาหารมากกว่า เพราะโรคความดันโลหิตสูง อาการที่เจ็บปวดปรากฏอาการน้อย มีผลกระทบที่น้อย ผู้ป่วยจึงเลือกกินตามความชอบและฐานะเศรษฐกิจ มากกว่าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นรฤทธิยา ผลขาว และคณะ

(2553.) ลีลาชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ความจริงเบื้องหลังค่าตาลในเลือด. ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการกินที่ไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลดังกล่าว เมื่อมองระบบบริการสาธารณสุขที่น่าทศุฎี วิชาการเรื่องการกินเป็นแบบสำเร็จรูปมาสอนผู้ป่วยทุกคน ให้ปฏิบัติเป็นแบบแผนเดียวกัน จึงเป็นเรื่องยากที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติ ตามได้ การสอน หรือคำแนะนำที่ได้ไม่สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีพของผู้ป่วย เพราะชีวิตผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ในหลายๆเรื่อง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องเรียนรู้ชีวิตผู้ป่วยก่อน เพื่อเข้าใจชีวิตและเห็นความคิดพฤติกรรม ที่เป็นจริงของผู้ป่วยเพราะวิถีชีวิต ความคิดส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การแก้พฤติกรรมจะแก้เฉพาะเรื่องไม่ได้ และไม่เหมือนกันในแต่ละคน คำแนะนำที่ให้อาจต้องเหมาะสมสอดคล้องกับชีวิตของผู้ป่วย จึงจะนำไปปฏิบัติได้จริง

พฤติกรรมออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกกำลังกายไม่มีรูปแบบและวิธีการ เป็นการออกกำลังกายเล็กน้อย ถึงปานกลาง การออกกำลังกายจะเน้นที่การทำมาหากิน ของตนเอง และครอบครัว เช่น ทำงานเล็กน้อยอยู่กับบ้าน การเย็บกระเบื้องใบตอง ทำอาหารตามสั่งขาย ค้าขายส่ง ทำสวนปลูกผัก หรือออกกำลังกายทำกิจกรรม เช่น ทำงานบ้าน และในบางรายออกกำลังกายเพื่อทำกิจวัตรของตนเองเท่านั้น ทำให้การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอในการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตของแต่ละคน บางคนมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายเป็นโรคประจำตัว เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ หอบหืด การเจ็บป่วยด้านร่างกายอื่นๆอายุที่มากขึ้นในแต่ละราย ทำให้ออกแรงน้อย การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตตามปกติ ของผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยที่มีมองว่าการออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกาย แต่ก็ไม่มีรูปแบบและวิธีการเช่นกัน เช่น การขี่จักรยานเวลาเดินทางไปโรงพยาบาลหรือทำธุระ การกวาดขยะตามถนน ผู้ป่วยบางรายมองว่าการทำงานออกแรง ที่เหนื่อยออกเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งในชีวิตจริงทำได้ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอกว่าไม่ถูกต้อง มีผู้ป่วยบางรายก็มองว่าการออกกำลังกายต้องมีรูปแบบจึงจะถูกต้องเหมือนกัน

การออกกำลังกายตามหลักวิชานั้นถึงแม้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่ด้วยข้อจำกัดหรือภาระหน้าที่ที่ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ทำให้การออก

กำลังภายในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงจึงไม่มีรูปแบบที่เห็นชัดเจน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ออกแรงตามความเหมาะสมของชีวิตผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ออกแรงมากในการทำงานแล้วหรือทำกิจกรรมต่างๆ มาทั้งวันแล้ว ก็ไม่จำเป็นให้ออกกำลังกาย ส่วนในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดของร่างกาย โรคประจำตัว ควรหากิจกรรมที่เอื้อต่อการออกแรงกับผู้ป่วยให้มากที่สุด และผู้ป่วยทำได้จริง ให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล ผู้ป่วย สามารถดำเนินชีวิตตามบริบทของแต่ละบุคคลในสังคมได้อย่างปกติสุข

ความเครียดและวิตกกังวล จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ความเครียดและวิตกกังวลเกิดจากเรื่องราวได้เศรษฐกิจ ความขัดแย้งในครอบครัวและไม่มีลูกหลานเอาใจใส่ดูแลเป็นภาระของครอบครัว ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเจ็บป่วย พบว่าความกังวล และความเครียดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่วิตกกังวลเรื่องโรคที่เป็น มีส่วนน้อยที่วิตกกังวลเพราะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคคือ อัมพฤกษ์ไปแล้ว ส่วนภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมากกว่า เพราะเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมากกว่า เช่น เป็นโรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ ปวดเข่า ปวดหลัง หอบหืด เป็นต้น การที่ผู้ป่วยไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพราะอาการของโรคไม่รุนแรงไม่เจ็บปวดมาก ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ถ้าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญกับเรื่องอื่นๆ ในชีวิตมากกว่า คือ เรื่องการทำมาหากิน เรื่องการใช้ชีวิตของคนในครอบครัว

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่กินยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง โดยรับยาที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยใกล้บ้านสม่ำเสมอ ผู้ป่วยไปรับยาพร้อมกับโรคอื่นๆ ที่เป็นเช่น เบาหวาน มีผู้ป่วย 1 ราย ที่ไม่กินยาและมองว่าไม่เป็นอะไรยังทำงานได้ ผู้ป่วยเรียนรู้การปรับและกินยาให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตการทำมาหากินของตนเอง ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยมีการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ รวมถึงด้วยการรักษาแผนปัจจุบัน มีการทดลองใช้ยาสมุนไพร ยาบำรุงต่างๆ ทั้งจากการบอกต่อ การโฆษณา มีการเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ แต่ไม่ขาดยาแผนปัจจุบัน เป็นการลองผิดลองถูกของผู้ป่วยเองโดยเจ้าหน้าที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ความคิดเห็นต่อสถานพยาบาล ความเห็นต่อคำแนะนำที่ได้รับ ผู้ป่วยมองว่าการรับบริการจากโรงพยาบาลเป็น

เรื่องยุ่งยาก หลายขั้นตอน ต้องรอนาน ใช้เวลานานในการไปโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ค่าแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ ใช้ไม่ได้กับชีวิตจริง ซึ่งชีวิตจริงมีเรื่องการทำมาหากิน ผู้ป่วยมุ่งทำงานหารายได้มากกว่าทำตามคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่บอก การบริการของเจ้าหน้าที่ มุ่งทำตามหน้าที่แต่ขาดความเข้าใจคน ด้านความคิดความรู้สึก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดว่าสิ่งที่ให้เป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่ได้ประเมินความต้องการด้านผู้รับบริการ การบริการของเจ้าหน้าที่ มุ่งทำตามหน้าที่แต่ขาดความเข้าใจคน ด้านความคิดความรู้สึก เจ้าหน้าที่คิดว่าสิ่งที่ให้เป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่ได้ประเมินความต้องการด้านผู้รับบริการ ดังนั้นในการปรับการบริการของโรงพยาบาลควรมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประเมินและเรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เพราะระบบบริการในปัจจุบันมุ่งเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับตัวบุคคลมากกว่า นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ความรู้จากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ จึงรู้สึกว่าการแนะนำเป็นการสั่งสอน ผู้ป่วยจึงไม่ยอมมาโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ให้บริการควรปรับวิธีการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ต้องทำความเข้าใจการดำรงชีวิตผู้ป่วย และเลือกคัดกรองความรู้ประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงตัดสินใจเลือกใช้ได้จริงในชีวิตของตนเอง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ จรรยา ดวงแก้ว (2553) เรื่องการพัฒนาคลินิกเบาหวานแนวใหม่ : สู่การดูแลตนเองอย่างยั่งยืนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลป่าดิว จังหวัดยโสธร. ผลการวิจัยพบว่าการจัดบริการคลินิกเบาหวานที่ผ่านมาหรือที่กำลังเป็นอยู่เป็นระบบบริการที่มุ่งเน้นความสะดวกของเจ้าหน้าที่เป็นหลัก ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย และขาดความเข้าใจผู้ป่วย ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รับให้บริการอย่างเร่งรีบ ฉะนั้นมิติในการดูแลจึงเป็นได้เฉพาะมิติในเรื่องโรค เท่านั้น และที่สำคัญรูปแบบการจัดบริการดังกล่าวไม่ได้ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยตามลักษณะของปัจเจก แต่เน้นการให้ความรู้ภาพรวม ค่าแนะนำที่ให้เหมือนกันหมด และเป็นการสื่อสารช่องทางเดียว ซึ่งไม่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทชีวิตของผู้ป่วย จึงไม่สามารถพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ จุดอ่อนของระบบบริการซึ่งยึดการบริการเป็นศูนย์กลาง จัดระบบยึดความ

สะดวกสบายในการให้บริการเป็นหลัก ไม่ได้ยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง

ผลกระทบของความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวไม่กระทบต่อการดำรงชีพเท่าไรนัก เพียงแค่ไปรับยา และกินยาผู้ป่วยยังใช้ชีวิตปกติ แต่ในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อน แล้ว จนเกิดอัมพฤกษ์ และหลอดเลือดหัวใจตีบ และเกิดภาวะร่วมกับโรคอื่นๆ เช่น เบาหวาน ปวดเข่า เก๊าท์ จะกระทบต่อการดำรงชีพมาก ประกอบกับอายุที่มากขึ้นทำงานไม่ไหวและเป็นภาระกับคนในครอบครัว การช่วยเหลือพึ่งพา จากครอบครัว ลูกหลานญาติพี่น้อง ได้รับการช่วยเหลือด้านอาหาร การเงิน การรับส่งไปโรงพยาบาล จัดยาให้กิน ในผู้ป่วยบางรายที่อยู่เพียงลำพังผู้ป่วยยังต้องปรับตัวและพึ่งตนเองในทุกเรื่อง ทั้งการทำมาหากิน การเจ็บป่วย

สาระการเรียนรู้

1. บริบทชีวิตของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงกับการทำมาหากิน

บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการต้องเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ไม่ได้มีเพียงโรคเดียว ไม่ใช่จะมีผู้ดูแลเอาใจใส่ ทุกราย และสามารถที่จะมารักษาตามนัดได้ทุกครั้ง ผู้ป่วยแม้อายุจะมากขึ้น ถึงแม้จะอยู่กับครอบครัว หรืออยู่ตามลำพัง ก็ยังต้องทำมาหากิน ผู้ป่วยจึงมองเรื่องการดำรงชีพสำคัญกว่าสุขภาพ

2. บริบทชีวิตของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงกับการดูแลตนเอง

บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการต้องทำความเข้าใจกับในวิถีชีวิตจริงของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง เพื่อปรับคำแนะนำให้เหมาะสม เพราะชีวิตจริงไม่มีสิทธิ์เลือก ว่าอันไหนกินได้กินไม่ได้ บางรายยังชีพด้วยเงินเพียงเล็กน้อย การกินจึงเป็นไปเพื่อประหยัด และอยู่ได้เท่าที่เงินมีไม่ได้กินเพื่อลดความดัน ลดอาหารมัน อย่างที่บุคลากรสาธารณสุขแนะนำ

บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการต้องเข้าใจ การดูแลตนเองของผู้ป่วยกลมกลืนอยู่ในบริบทการดำเนินชีวิต ชีวิตแต่ละบุคคลในขณะหนึ่งๆ ย่อมมีภาระความลำบากและทุกข์ของตนเอง ต้องปรับตัว เรียนรู้การดูแลตนเองเท่าที่ทำได้ตามศักยภาพและชีวิตของตนเอง

3. ความดันโลหิตสูงและสุขภาพที่ระดับวิกฤติที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงทำให้การดำเนินชีวิตยากลำบาก จำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่นทั้งในด้านความเป็นอยู่หรือการทำมาหากิน เช่น โรค หอบหืด อัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน เก๊าท์ ปวดเข่า ปวดหลัง เป็นต้น ตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่ง เป็นความดันโลหิตสูง โรคหัวใจวาย และหอบหืด ทำให้ทำงานไม่ไหว ลูกชายเมาแล้วไม่ให้เงิน ต้องอดมื้อกินมื้อ ต้องอดทนไปช่วยเพื่อนบ้านทำงานแลกอาหาร เมื่ออาการหนักเกรงใจหลานที่ต้องพาไปโรงพยาบาล

4. การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเกิดจากความต้องการและความพร้อม

การปรับพฤติกรรมเกิดจากความต้องการที่ประจักษ์ และความพร้อมของผู้ป่วยเท่านั้น มิใช่การขอร้อง บังคับ หรือทำให้กลัว แม้บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการจะแนะนำให้งดอาหารเค็ม หรือให้ออกกำลังกาย ด้วยให้เหตุผลว่าอาจเกิดเส้นเลือดในสมองแตกเป็นอัมพาต หรือเสียชีวิตได้ แต่คนที่ไม่มีความพร้อมก็ไม่สามารถทำตามได้ เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า ความดันขึ้นสองร้อยก็ไม่เห็นเป็นอะไร หมอไม่ต้องมาสอน พร้อมยกมือห้าม ผมต้องทำงานใช้หนี้ เป็นต้น คนเหล่านี้ไม่ได้มีความพร้อมต่อการมารับยา กินยา ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย แม้จะพูดแนะนำก็ไม่เป็นประโยชน์จึงจำเป็นต้องแยกแยะว่าผู้ป่วยมีความพร้อมและต้องปรับพฤติกรรมหรือไม่ ไม่ใช่ให้คำแนะนำเหมือนกันหมด

5. การเรียนรู้ของผู้ป่วยเกิดจากประสบการณ์ตรงมากกว่าคำบอกเล่า

มีผู้ป่วยสูงอายุหลายรายที่รับประทาน ยาไม่สม่ำเสมอ บางรายหยุดยา หลายรายกินอาหารตามปกติ ไม่งดเค็ม ก็ไม่มีอาการผิดปกติอะไร แต่บางรายเมื่อเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกจนเป็นอัมพฤกษ์ จึงหันมากินยาสม่ำเสมอ ควบคุมอาหาร หรือในผู้ป่วยบางรายลองกินสมุนไพร ระยะเวลาหนึ่งพอระดับความดันโลหิตยังเหมือนเดิมจึงหยุดกิน การเรียนรู้ของผู้ป่วยจึงเกิดจากประสบการณ์มากกว่าจะทำตามคำแนะนำของหมอ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต รวมทั้งความพร้อมและความต้องการในการปรับ

พฤติกรรมของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่คุณคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการต้องเรียนรู้ไปพร้อมกับผู้ป่วย

6. ข้อเสนอแนะ

ด้านการจัดการเรียนการสอน อาจารย์ผู้สอนนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาสอดแทรกในเนื้อหาการดูแลผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง และออกแบบการสอนในภาคปฏิบัติให้นักศึกษาได้ศึกษาบริบทชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจชีวิตของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ก่อนวางแผนให้การดูแล

ด้านการบริการ บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการควรศึกษาและทำความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วยผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง เพื่อปรับการให้บริการและประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ

ด้านการศึกษา ควรทำการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ และในผู้ป่วยวัยอื่นๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมดูแลตนเองและบริบทชีวิตของผู้ป่วยเพื่อขึ้นเป็นการพัฒนาองค์ความรู้

7. บรรณานุกรม

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2558). รายงานประจำปี 2558 ANNUAL REPORT 2015. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

จรรยา ดวงแก้ว. (2553). การพัฒนาคลินิกเบาหวานแนวใหม่ : คู่มือดูแลตนเองอย่างยั่งยืนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

ชลนกุล คำนึ่ง. (2544). การรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นรรธฐิยา ผลขาว และคณะ. (2553). สถิติชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ความจริงเบื้องหลังค่าตาลในเลือด. เอกสารประกอบการประชุม

วิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี 2553 “ชีวิตคือ การศึกษาการศึกษาคือชีวิต”

นพวรรณ จงวัฒนา และคณะ. (2541). แบบแผนการเจ็บป่วยและนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการ การ รักษาพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิ่นนเรศ กาศอุดม. (2550). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยาลัยพระพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี.

พนิดา กุลประสูติติก. (2543). อาหารสำหรับผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

รัชดา จำปาและสุวดี ชูสุวรรณ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดราชบุรี. (2559). รายงาน สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดราชบุรี เขตบริการสุขภาพที่ 5 รอบที่ 1 วันที่ 10-12 กุมภาพันธ์ 2559.

Brady,B. & Nies,M.A. (1999). Health promotion and lifestyles and exercise: A comparison of African above and below poverty level. *Journal of Holistic Nursing*, 17,197-207.

Miller,R.A. (1999). *Nursing care of older adults :Theory and practice*. Philadelphia: Lippincott.

Pender,N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2th ed.).New York: Appleton&Lange.

Pender,N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3th ed.).New York: Appleton&Lange.

ปัญหาและความต้องการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว
กรณีศึกษา อำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี
Evidence, Problems and needs of persons with mobility and physical
disabilities: Case study in Bang Phae District, Ratchaburi Province

รุ่งทิพย์ ไชยโยียงยงค์^{1*}, จิรียา อินทนา², เขียวลักษณ์ มีบุญมาก³, สุมาลี เอี่ยมสมย์⁴,
อัญญา พลคเปลื้อง⁵ และ กนิพันธ์ ปานณรงค์⁶

¹⁻⁵วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
84/21 ถนนคทธาร อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000

⁶คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

*E-mail: c.rungtip17@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว อำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแผนการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบแบบเส้นตรง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบการกำหนดสัดส่วนร้อยละตามขนาดของประชากร คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณร้อยละ 25 ของประชากร ได้จำนวน 125 คน จากจำนวนประชากร 500 คน และในการวิจัยครั้งนี้มีความคาดเคลื่อนไม่เกิน 10% จากขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำนวณได้ 12.5 หรือ 13 คน ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 138 คนใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกระทำกับข้อมูล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (mixed method) ที่ประกอบด้วยวิธีการ วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative method)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปัญหาและความต้องการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัญหาของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว และ แบบสอบถามความต้องการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว วิเคราะห์ข้อมูล โดย ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าร้อยละ และแบบสอบถามปัญหาและความต้องการที่ต้องการนำมาหาค่าความถี่ และร้อยละ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์แบบ Contentanalysis โดยนำมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลให้เป็นระบบ และทำการสังเคราะห์ข้อมูล ในลักษณะของการพรรณนาความ

ผลการวิจัย พบว่า คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.62 โดยส่วนมากอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.94 คนพิการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 40.58 ที่อยู่ของคนพิการจะอาศัยอยู่ที่บ้านตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.48 ส่วนใหญ่จะจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 49.28 การประกอบอาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 75.36 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับน้อยกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.54 ที่มาของรายได้พบว่าได้รับจากรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 55.07 ส่วนใหญ่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการในจังหวัดราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 98.55 โดยส่วนใหญ่เกิดความพิการในช่วงเวลาน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.51 โดยสาเหตุของความพิการส่วนใหญ่เกิดจากโรคที่ทำให้เกิดความพิการ คิดเป็นร้อยละ 58.70 คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวนั้นส่วนมากอยู่ที่ระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 36.23

ผลการศึกษาปัญหาของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว พบว่า ข้อรายการที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ตอบว่ามีปัญหา ได้แก่ สภาพร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ร้อยละ 46.38 รองลงมา ได้แก่ การประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.86 ส่วนข้อรายการที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ตอบว่ามีปัญหาจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่ ความช่วยเหลือจากเพื่อนและคนใกล้ชิด ร้อยละ 3.63

ผลการศึกษาความต้องการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว พบว่า ข้อรายการที่ส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ เงินสงเคราะห์คนพิการหรือ เบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ ร้อยละ 50.72 ส่วนข้อรายการอื่นๆ ส่วนใหญ่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวตอบว่าไม่มีความต้องการ โดยข้อรายการที่มีความต้องการน้อยที่สุด 2 ข้อรายการ ได้แก่ การจัดหาสถานศึกษา และค่าใช้จ่ายในการศึกษา ร้อยละ 2.89

คำสำคัญ : ผู้พิการ, ผู้พิการทางกาย, การเคลื่อนไหว

Abstract

The study aimed to investigate problem situations and needs of people with mobility and physical disability in Bang Phae District, Ratchaburi Province. The selection used was systematic sampling. The sample size was calculated by using percentage of population. The samples, 25 percent of population, were 125 disabled persons of 500 people. The error of the study was not higher than ten percent of the samples which were 12.5 or 13. Therefore, the sample size was 138 persons with mobility and physical disability. The researchers collected the data by using mixed-methods, quantitative and qualitative methods. The instruments were questionnaires of problems and needs of persons with mobility and physical disability. They were composed of three parts, demographic data, problems and needs related to persons with mobility and physical disability. The researchers analysed the data by using frequency and percentage statistics. The data retrieved from the interview were analysed by using content analysis.

The results found that most of persons with mobility and physical disability were males (53.62%). 65.94 percent of all were more than 60 years old. Many of those (40.58%) got married. Most of them lived in their houses (93.48%). The percentages of the samples educated between grade four and six were 49.28%. Many of them were unemployed (75.36%). 77.54 percent of all samples earned less than 3,000 Baht. Sources of incomes were the government (55.07%). Most samples registered to be the disabled persons of Ratchaburi Province (98.55%). Some of them (35.51%) have become disability for less than five years. 58.70 percent of their disabilities caused by diseases. The numbers of persons with mobility and physical disability level three were 36.23%.

Keywords : Disabled persons, physical disabilities, mobility

1. บทนำ

ปัจจุบันมีคนพิการในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสาเหตุต่างๆ ผลของความพิการส่งผลกระทบต่อและเกิดปัญหาทั้งต่อประเทศชาติ และต่อคนพิการเอง ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรง ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ด้วยการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบ และแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ คนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เติบโตตามศักยภาพ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และเสมอภาค ภายใต้

สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค อันเป็นแนวทางที่เคารพในคุณค่า สิทธิตามปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละบุคคล คนพิการเป็นสมาชิกกลุ่มหนึ่งของสังคมไทย ที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ตรงตามความต้องการของคนพิการเพื่อเป็นการพัฒนาคนพิการให้เกิดศักยภาพในตนเองมากยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดคุณค่าต่อตนเอง ชุมชนและสังคม

ในปัจจุบันประเทศไทยจากการสำรวจของข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พบว่ามีคนพิการขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการจำนวนทั้งสิ้น 1,990,452 ราย ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์

2559 และจากรายงานของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดราชบุรี พบว่าจังหวัดราชบุรีมีสถิติคนจดทะเบียนคนพิการจำนวนทั้งสิ้น 20,441 (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดราชบุรี, 2558) จากข้อมูลคนพิการข้างต้นพบว่ามีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวเป็นความพิการที่พบมากที่สุดทั้งในประเทศและจังหวัดราชบุรีและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี จากการสูญเสียแขนและขาที่เป็นผลมาจากการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกต่างๆ และจากการสำรวจทะเบียนคนพิการจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2559 พบว่าผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีจำนวนทั้งสิ้น 11,723 ราย โดยในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว 500 ราย (ฐานข้อมูลคนพิการ จังหวัดราชบุรี ,2559)

จากการศึกษาสภาพปัญหาของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีปัญหาในหลายด้าน สำหรับสภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของคนพิการในความหมายของสุขภาพองค์รวมทั้งสี่มิติ คือ ทางกาย ได้แก่ ความไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน การเดินหรือเคลื่อนย้ายตัว และการพูดคุยสื่อสารกับผู้อื่น หรืออาจหมายถึงการไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้ตามคำแนะนำทั้งด้วยตนเองและการช่วยเหลือของคนในครอบครัว การไม่มีคนพาไปหาหมอหรือไปฝึกกายภาพบำบัดตลอดจนการมีความพิการซ้ำซ้อน และไม่รู้วิธีการป้องกัน ไม่มีทักษะในการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพ ซึ่งคนพิการต้องการการช่วยเหลือจากรัฐ โดยต้องการเงินสนับสนุน ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมบ้าน ต้องการที่จะมีรายได้และพาหนะเวลาจำเป็น ทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล หงุดหงิด เครียด ท้อแท้ การมีอาการซึมเศร้า หรือแม้แต่คิดฆ่าตัวตาย ซึ่งคนพิการจากการสำรวจให้ความเห็นที่คล้ายกันต้องการมีผู้ดูแลตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย มีบุคคลที่เข้าใจตนเอง ทางสังคม ได้แก่ ไม่สามารถหาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเดิมของตัวเองได้ รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระ ครอบครัวไม่เข้าใจไม่เอาใจใส่ ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น พิธีกรรมทางศาสนา งานประเพณี และไม่ได้รับการยอมรับในสังคม การที่ผู้พิการพบเจอสภาพปัญหาเช่นนี้ส่งผลต่อการเกิดความท้อแท้มากยิ่งขึ้น คนพิการจึงมีความต้องการในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

ต้องการมีโอกาสร่วมในการพิทักษ์สิทธิต่างๆ ของคนพิการและมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชนและการยอมรับทางสังคมมากยิ่งขึ้น ทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ความรู้สึกที่ตัวเองไร้ค่า ไร้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่มีเป้าหมาย/ความหวังในชีวิต เหตุผลที่ทำให้คนพิการคิดว่าตนเองเป็นบุคคลไร้ค่า เนื่องจากตนเองมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว จึงทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปได้ยาก สิ่งที่คุณพิการต้องการมาก คือ การยอมรับและการเปิดโอกาสทางสังคมแก่บุคคลผู้มีความพิการให้สามารถมีสิทธิเท่าเทียมบุคคลอื่นเพราะตนเองถือว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องการการยอมรับและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างทัดเทียมบุคคลอื่นในสังคม นอกจากคนพิการส่วนใหญ่แล้ว ในจังหวัดราชบุรีก็เช่นกัน ซึ่งจังหวัดราชบุรีเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีสถิติคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวเป็นจำนวนมาก

จากการสำรวจทะเบียนคนพิการจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2559 พบว่าผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีจำนวนทั้งสิ้น 11,723 ราย โดยในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวจำนวน 500 ราย (ฐานข้อมูลคนพิการจังหวัดราชบุรี ,2559) ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรี มีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวของอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวให้เกิดการพัฒนาทางการศึกษา และเพื่อศึกษาข้อมูลและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดการวิจัยต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกระทำกับข้อมูล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม

(mixed method) ที่ประกอบด้วยวิธีการ วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative method) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว โดยศึกษาข้อมูลจากผู้พิการในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นคนที่พิการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวของกระทรวงพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 500 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแผนการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบแบบเส้นตรง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแบบการกำหนดสัดส่วนร้อยละตามขนาดของประชากรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 25 ของประชากร ได้จำนวน 125 คน จากจำนวนประชากร 500 คน และในการวิจัยครั้งนี้มีค่าความคาดเคลื่อนไม่เกิน 10% จากขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำนวณได้ 12.5 หรือ 13 คน ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 138

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสำรวจปัญหาและความต้องการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่มาของรายได้ การขอรับการจดทะเบียน ชนิดของความพิการ สาเหตุของการพิการและระดับความพิการ

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดโดยสอบถามและเลือก โดยตอบว่ามีหรือไม่มีปัญหา และตอบคำถามเพิ่มเติมเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพโดยประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการดำเนินชีวิต ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านครอบครัวสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งแนวทางการสัมภาษณ์ (interview guidelines) ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

เกี่ยวกับปัญหา มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีความต่อเนื่องของข้อความ และสามารถเจาะลึกได้ ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคนพิการ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in depth interview) เพื่อศึกษาความต้องการในด้านต่างๆ ของผู้พิการข้างต้น

1.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดโดยสอบถามและเลือกโดยตอบว่ามีหรือไม่มีความต้องการ และตอบคำถามเพิ่มเติมเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพโดยประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการดำเนินชีวิต ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายและด้านครอบครัวสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งแนวทางการสัมภาษณ์ (interview guidelines) ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับปัญหา มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ยืดหยุ่นได้ มีความต่อเนื่องของข้อความ และสามารถเจาะลึกได้ ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคนพิการโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in depth interview) เพื่อศึกษาความต้องการในด้านต่างๆ ของผู้พิการข้างต้น

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัญหาและความต้องการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวโดยดัดแปลงและแก้ไขเพิ่มเติมจากกรมการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยไปทดลองใช้ในในกลุ่มคนพิการในตำบลหนองสะแก ตำบลบางยี่รงค์และตำบลบ้านปราโมทย์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน นำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น(Reliability) โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ระดับค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดังนี้

1. ขออนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ในพื้นที่อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. ประสานงานกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขอข้อมูลผู้พิการในพื้นที่ พร้อม

ทั้งขอให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดต่อบริษัทยานานาภัณฑ์กลุ่มตัวอย่างให้

3. เมื่อได้คำตอบจากกลุ่มตัวอย่างว่ายินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว คณะผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านแนะนำตัว แจ้งรายละเอียดการวิจัย ขอคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

4. คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสำรวจความต้องการและปัญหาของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากแบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

1.1 ข้อมูลทั่วไปใช้ค่าร้อยละ

1.2 แบบสอบถามปัญหาและความต้องการที่ต้องการนำมาหาค่าความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์แบบ Contentanalysis โดยนำมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลให้เป็นระบบ ก่อนทำการตีความ จากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบสามเส้า (triangulation analysis) เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ให้ตรงกันและทำการสังเคราะห์ข้อมูลในลักษณะของการพรรณนาความ ให้สอดคล้องกับประเด็นต่างๆในบริบทที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน

4. สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ส่วนมาก คือ เป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.62 มีอายุต่ำสุดอยู่ในช่วง 12-17 ปีและสูงสุดอยู่ในช่วง มากกว่า 60 ปี โดยส่วนมากอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.94 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.91 ผู้พิการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 40.58 รองลงมา คือเป็นหม้ายคิดเป็นร้อยละ 26.09 ที่อยู่ของคนพิการจะอาศัยอยู่ที่บ้านตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อย

ละ 93.48 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 5.07 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.17 โดยส่วนใหญ่จะจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 49.28 รองลงมาคือ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 24.64

การประกอบอาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 75.36 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับน้อยกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.54 รองลงมา คือ อยู่ในช่วง 3,001-6,000 คิดเป็นร้อยละ 13.77 เมื่อพิจารณาที่มาของรายได้พบว่าได้รับจากรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 55.07 รองลงมา คือ ได้รับจากญาติ/บุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 23.91

เมื่อพิจารณาการขึ้นทะเบียนคนพิการพบว่าได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการในจังหวัดราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 98.55 ระยะเวลาที่เกิดความพิการน้อยที่สุดอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี และนานที่สุดอยู่ในช่วงมากกว่า 30 ปี โดยส่วนใหญ่เกิดความพิการในช่วงน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.51 รองลงมา คือ ช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.39 โดยสาเหตุของความพิการส่วนใหญ่เกิดจากโรคที่ทำให้เกิดความพิการ คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมา คือ อุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 30.43 ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวนั้นส่วนมากอยู่ที่ระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 36.23 รองลงมาคือ ระดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 20.29 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N =138)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ			
ชาย	74	53.62	
หญิง	64	46.38	
อายุ (ปี)			
12-17	3	2.17	
18-25	1	0.73	
26-40	10	7.25	
41-60	33	23.91	
มากกว่า	60	91	65.94
สถานภาพ			
โสด	33	23.91	
สมรสอยู่ด้วยกัน	56	40.58	
สมรสแยกกันอยู่	5	3.62	
อยู่ร้าง	6	4.35	
ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน	2	1.45	

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)	36	26.09
ที่อยู่ปัจจุบัน		
บ้านตนเอง	129	93.48
อาศัยผู้อื่นอยู่	7	5.07
บ้านเช่า	1	0.73
อยู่กับผู้จ้าง	1	0.73
ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง	0	0.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา		
ตอนต้น	20	14.49
ประถมศึกษาตอนต้น	34	24.64
ประถมศึกษาตอนปลาย	68	49.28
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	3.62
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	5.07
ปวช.	0	0.00
ปวส./อนุปริญญา	1	0.73
ปริญญาตรี	3	2.17
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน	104	75.36
นักเรียน/นักศึกษา	0	0.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	3.62
เกษียณ/สามเณร/แม่ชี	2	1.45
รับจ้าง	18	13.04
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	1	0.73
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0.00
พนักงานบริษัท	1	0.73
เกษตรกร(ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)	4	2.90
อื่นๆ	3	2.17
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)		
น้อยกว่า 3000	107	77.54
3001-6000	19	13.77
6001-9000	7	5.07
9001-12000	3	2.17
มากกว่า 12000	2	1.45
ที่มาของรายได้		
ด้วยตนเอง	26	18.84

ญาติ/บุคคลในครอบครัว 33 23.91
รัฐบาล 76 55.07
อื่นๆ 3 2.17

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
ลักษณะ จำนวน ร้อยละ

การขอรับการจดทะเบียน

ยังไม่เคยจดทะเบียนคนพิการ 2 1.45
ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ 136 98.55

ชนิดของความพิการ

พิการแรกเกิด 13 9.42
พิการภายหลัง (ปี)
น้อยกว่า 5 49 35.51
6-10 24 17.39
11-15 9 6.52
16-20 15 10.87
21-25 6 4.35
26-30 5 3.62
มากกว่า 30 17 12.32

สาเหตุของความพิการ

อุบัติเหตุ 42 30.43
โรคทำให้เกิดความพิการ 81 58.70
ตั้งแต่กำเนิด 15 10.87

ระดับความพิการ

ระดับ 1 28 20.29
ระดับ 2 27 19.57
ระดับ 3 50 36.23
ระดับ 4 24 17.39

ระดับ 5 9 6.52

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและความต้องการของคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหว

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหว พบปัญหาของคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหวดังนี้

ด้านการดำเนินชีวิต ข้อรายการที่ผู้พิการพบว่า มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ ความทุกข์ทรมานในชีวิตประจำวัน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 15.22 รองลงมา

ได้แก่ ที่พักอาศัยในปัจจุบันและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่พักอาศัยเพื่อการใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.97 และข้อรายการที่คนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหวมีปัญหา น้อยที่สุด ได้แก่ ความปลอดภัยขณะอยู่ที่พักอาศัยคนเดียว จำนวน 9 คิดเป็นร้อยละ 6.52

ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ ข้อรายการที่ผู้พิการ พบว่า มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายต่อการทำงานที่ดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 28.26 รองลงมา ได้แก่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น โกรธ น้อยใจ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 25.36 และข้อรายการที่มีปัญหาน้อยที่สุด ได้แก่ การรู้สึกอับอายและความต้องการปกปิดความพิการไม่ยอมให้ผู้อื่นเห็น จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04

ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ข้อรายการที่ผู้พิการ พบว่า มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ การประกอบอาชีพ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 39.86 รองลงมา ได้แก่ การออกไปทำธุระนอกที่อยู่อาศัยได้ตามลำพัง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และข้อรายการที่มีปัญหาน้อยที่สุด ได้แก่ ความสุขทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.07

ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ข้อรายการที่ผู้พิการ พบว่า มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ สภาพร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 46.38 รองลงมา ได้แก่ รายได้ของครอบครัวเพียงพอ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 39.13 และข้อรายการที่ผู้พิการมองว่ามีปัญหาน้อยที่สุด ได้แก่ ความช่วยเหลือจากเพื่อนและคนใกล้ชิด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.62 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหวที่มีปัญหาในด้านต่าง ๆ เมื่อมีความพิการทางการกายและการเคลื่อนไหว

ปัญหา จำนวน ร้อยละ

ด้านการดำเนินชีวิต

1. ที่พักอาศัยในปัจจุบันและสิ่งอำนวยความสะดวกภายใน 11 7.97

ในที่พักอาศัยเพื่อการใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

2. ความปลอดภัยขณะอยู่ที่พักอาศัยคนเดียว 9 6.52

3. การปฏิบัติที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัวหรือรอบข้าง 10 7.25

4. ความทุกข์ทรมานในชีวิตประจำวัน 21 15.22

ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์

1. การรู้สึกอับอายและความต้องการปกปิดความพิการไม่ 18 13.04

ยอมให้ผู้อื่นเห็น

2. สภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ทำให้ตนเองไร้ค่า 26 18.84

3. ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายต่อการทำงานที่ดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ 39 28.26

4. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น โกรธ น้อยใจ 35 25.36

ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย

1. การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเช่น การอาบน้ำ 20 14.49

รับประทานอาหารด้วยตนเอง

2. การทำงานบ้าน เช่นทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า 43 31.16

3. การประกอบอาชีพ 55 39.86

4. การเรียนหนังสือ 14 10.14

5. การออกกำลังกาย 27 19.57

6. การออกไปทำธุระนอกที่อยู่อาศัยได้ตามลำพัง 46 33.33

7. การใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ขาเทียม แขนเทียม หรือไม้ค้ำยัน 23 16.67

จะเป็นภาระต่อตัวท่านมากขึ้น

8. เดินทางโดยรถประจำทางหรือรถส่วนตัว 39 28.26

9. ความสุขทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ 7 5.07

ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ

1. ขาดคุณสมบัติ/คนใกล้ชิด/คนดูแล 7 5.07
2. ทำกิจกรรมกับครอบครัว 9 6.52
3. ความช่วยเหลือจากเพื่อนและคนใกล้ชิด 5 3.62
4. การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นเมื่อมีโอกาส เช่น งาน
บวช 35 25.36
งานแต่ง เป็นต้น
5. สภาพร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน 64
46.38
6. การฝึกอาชีพจากรัฐบาลหรือเอกชน 23 16.67
7. รายได้ของครอบครัวเพียงพอ 54 39.13
8. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 20 14.49
9. การได้รับการที่รัฐจัดไว้ เช่น บริการขนส่ง
มวลชน 6 4.35

สุขภาพสาธารณะ โทศพิทศสาธารณะ เป็นต้น

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของ

คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว พบความต้องการ
ของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ดังนี้

ด้านการดำเนินชีวิต ข้อรายการที่พบว่า มี
ความต้องการมากที่สุด ได้แก่ การปรับปรุงที่พักอาศัย
ปัจจุบันและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัย ให้
เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการดำรงชีวิต และ การ
ได้รับการดูแลเรื่องความปลอดภัยขณะอยู่ในที่พักอาศัย
คนเดียว ซึ่งทั้ง 2 ข้อรายการมีความต้องการเท่ากัน
จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 12.32 และข้อรายการที่
พบว่ามีความต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ การได้รับการดูแล
และการปฏิบัติที่ดีจากบุคคลภายใน ครอบครัว จำนวน
11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.97

ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ ข้อรายการที่
พบว่า มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ การได้รับ
คำปรึกษาและคำแนะนำ จำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ
15.94 รองลงมา ได้แก่ การช่วยเหลือทางด้านจิตบำบัด
เช่น การช่วยเหลือด้านจิตใจ อารมณ์ จำนวน 13 คน คิด
เป็นร้อยละ 9.42 และข้อรายการที่มีความต้องการน้อย
ที่สุด ได้แก่ การได้รับการคัดสรรรถแท็กซี่ จำนวน 7
คน คิดเป็นร้อยละ 5.07

ด้านสุขภาพและการทำงานขอร่างกาย
ข้อรายการที่พบว่า มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่
การทำกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 31.88 รองลงมา ได้แก่

การรักษาพยาบาล จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ
23.19 ข้อรายการที่มีความต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ การ
คัดสรรรถเพื่อการเคลื่อนไหว จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ
5.80

ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ข้อ
รายการที่พบว่า มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ เงิน
สงเคราะห์คนพิการหรือ เบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ
จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 50.72 รองลงมา ได้แก่
กิจกรรมบำบัดและการฝึกอาชีพ จำนวน 32 คน คิดเป็น
ร้อยละ 23.19 และข้อรายการที่มีความต้องการน้อย
ที่สุด 2 ข้อรายการ ได้แก่ การจัดหาสถานศึกษาและ
ค่าใช้จ่ายในการศึกษา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ
2.89 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคนพิการทางกายและ
การเคลื่อนไหวที่มีความต้องการด้านต่างๆ เมื่อมีความ
พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ความต้องการ จำนวน ร้อยละ

ด้านการดำเนินชีวิต

1.การปรับปรุงที่พักอาศัยปัจจุบันและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัย ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการดำรงชีวิต	17	12.32
2.การได้รับการดูแลเรื่องความปลอดภัยขณะอยู่ในที่พักอาศัยคนเดียว	17	12.32
3.การได้รับการดูแลและปฏิบัติที่ดีจากบุคคลภายในครอบครัว	11	7.97

ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์

1.การช่วยเหลือทางด้านจิตบำบัด เช่น การช่วยเหลือด้านจิตใจ อารมณ์	13	9.42
2.การได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำ	22	15.94
3.การได้รับการคัดสรรรถแท็กซี่	7	5.07

ด้านสุขภาพและการทำงานขอร่างกาย

1.การรักษาพยาบาล	32	23.19
2.ความต้องการด้านกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ	31	22.46
3.การคัดสรรรถเพื่อการเคลื่อนไหว	8	5.80
4.การทำกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	44	31.88
5.การจัดหาผู้ดูแลคนพิการ	22	15.94
6.การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การดูแลและ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย	30	21.74

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของคนที่การทางกายและการเคลื่อนไหวที่มีความต้องการด้านต่าง ๆ เมื่อมีความพิการทางกายและการ เคลื่อนไหว

ความต้องการ จำนวน ร้อยละ		
ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ		
1. การจัดหาสถานศึกษา	4	2.89
2. ค่าใช้จ่ายในการศึกษา	4	2.89
3. เงินทุนประกอบอาชีพ	31	22..46
4. การจัดหางาน	19	13.77
5. เงินสงเคราะห์คนพิการ หรือเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ	70	50.72
6. กิจกรรมบำบัดและการฝึกอาชีพ	32	23.19

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลเรื่องปัญหาและความต้องการจากคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

3.1 ปัญหาของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

จากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ด้านการดำเนินชีวิต ด้านจิตใจและอัตตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ มีดังนี้

ด้านการดำเนินชีวิต

การศึกษาครั้งนี้พบว่าคนพิการใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ ดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างมีข้อจำกัด เช่น คนพิการบางราย กล่าวว่า

“ความพิการนี้ก็มีปัญหาอยู่บ้าง ทำให้แทบเขียนหนังสือไม่ได้ เวลาเขียนมันจะลั่น”

และคนพิการหลายคน ความพิการก็ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยบางราย กล่าวว่า

“เดินไปไหนมาไหนไม่ได้ ต้องนั่งอยู่ในนี้ทั้งวัน ไม่ได้ไปไหนเลย อยากกลับไปเดินได้ อยากกลับไป

เป็นเหมือนเดิม พุดก็ไม่ชัด พุดกับใครๆก็ไม่รู้เรื่อง แต่ก่อนไม่เคยเป็นแบบนี้เลย เข้าห้องน้ำก็ลำบาก”

ด้านจิตใจและอัตตมโนทัศน์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความพิการมีความแตกต่างกัน บางคนมีความพิการตั้งแต่เกิด หรือเกิดขึ้นในวัยเด็กซึ่งจะมีความคิดต่างๆที่ต่างกันไปด้วย ซึ่งคนพิการมีทั้งที่สามารถยอมรับต่อความพิการของตนเองได้ และบางคนไม่สามารถยอมรับความพิการของตนเองได้ การแสดงออกที่พบขณะสัมภาษณ์ เช่น แสดงสีหน้าแสดงพฤติกรรมด้วยการร้องไห้ หงุดหงิด ซึมเศร้า เป็นต้น เช่น คนพิการรายหนึ่งกล่าวว่า

“เสียใจมากอยากกลับไปเป็นเหมือนเดิม ไม่อยากเป็นอย่างนี้ ทำอะไรไม่ได้ งานก็ทำไม่ได้ เดินไม่ได้ ไม่อยากออกไปไหนเลย ไม่อยากไปไหนด้วย ไม่อยากให้คนอื่นเห็น อายเขา”

บางรายเป็นคนพิการเด็ก ซึ่งอยู่ในวัยเรียน โดยวัยนี้ สังคมส่วนใหญ่จะมีปฏิสัมพันธ์อยู่กับเพื่อน แต่เมื่อเกิดความพิการ ทำให้การใช้ชีวิตในสังคมส่วนใหญ่ลดลง คนพิการกล่าวว่า

“อยากไปโรงเรียน อยากไปเล่นกับเพื่อน”

หรือแม้กระทั่งบางราย ที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับความพิการที่เกิดขึ้นได้ คนพิการรายหนึ่ง กล่าวว่า

“ยายรู้สึก หงุดหงิดตัวเองนะ เวลาทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ เบื่อกับชีวิตแบบนี้เต็มทน”

ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คนพิการนอกจากจะมีความพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวแล้วยังมีโรคแทรกซ้อนหรือโรคประจำตัวที่ทำให้คนพิการต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไทรอยด์ เป็นต้น โดยคนพิการรายหนึ่งกล่าวว่า

“ตนเองมีโรคประจำตัว เป็นโรคตับแข็งต้องรักษาและกินยาตลอด มันก็ไม่ดีกับตัวเอง เพราะว่าพิการอยู่แล้ว”

“ปวดท้อง เป็นโรคกระเพาะ ปวดอยู่ทุกวัน อยากได้ยาแก้ปวด ขอที่อนามัยได้มานิดเดียว กินไม่กี่วันก็หมด ถ้าไม่ปวดท้องจะทำให้นอนหลับสบาย ปวดชิวเวลานอนต้องนอนตะแคงซ้ายอย่างเดียว พอนอนมากๆก็ปวดไหล่”

ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คนพิการบางคนมีผู้ดูแลทั้งในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายซึ่งต้องดำรงชีวิตในฐานะเป็นสมาชิกของครอบครัว บางครอบครัวผู้ดูแลต้องดูแลเป็นประจำต้องออกจากงานมาประจำอยู่ที่บ้าน และนอกจากนี้คนพิการบางคนยังมีอายุอยู่ในวัยทำงานที่สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวได้ แต่ไม่สามารถทำได้ แต่ก็มีคนพิการบางคนก็ต้องทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว เช่น คนพิการรายหนึ่งกล่าวว่า

“ลุงก็ต้องทำงานทั้งที่พิการถึงแม้จะไม่ถนัด แต่ก็ทำได้ แต่เงินทอนที่จะเอามาทำงานทำอาชีพของลุงก็แค่พอกิน บางครั้งก็ต้องกู้ยืมบ้าง พอได้เงินมาก็เอามาใช้หนี้ ทำให้รายได้ไม่พอกิน”

คนพิการบางราย มีสังคมเพื่อนฝูง มีการพบปะสังสรรค์กันอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน บ่อยครั้ง มีการเข้าสังคมเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ งานบุญ งานศพ เป็นต้น เมื่อมีความพิการทำให้การเข้าสังคมลดลง จากการที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว คนพิการรายหนึ่ง กล่าวว่า

“แต่ก่อนมีงานอะไรก็ได้หมด ป้าเป็นคนมีเพื่อนเยอะ แต่ตอนนี้ ก็ไปไม่ได้แล้ว แต่ยังมีเพื่อนบ้านยังมีน้องมาหาอยู่บ้าง”

3.2 ความต้องการของคนพิการทางกาย และการเคลื่อนไหว

จากผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ต้องการ คนพิการส่วนใหญ่ มีความต้องการหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ในชีวิตประจำวัน บางคนต้องการ การรักษา ที่จะทำให้สามารถหายเป็นปกติและกลับมาใช้ชีวิตประจำได้หรือ สามารถทำให้ตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ไม่เป็นภาระของครอบครัวและคนรอบข้าง โดยมีความต้องการในด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านการดำเนินชีวิต

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คนพิการต้องการอุปกรณ์ที่จะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวกสบายขึ้น เช่น มีคนพิการรายหนึ่ง กล่าวว่า

“ต้องการห้องน้ำ เพราะบ้านไม่มีห้องน้ำ ถ้าอยากใช้ห้องน้ำ ก็จะไปเช่าห้องน้ำแทน ถ่ายใส่กะละมัง แล้วเลื่อนไปข้างหลัง กลิ่นเหม็น”

บางรายต้องการที่อยู่อาศัย โดยคนพิการรายหนึ่งกล่าวว่า

“ที่พักเป็นเพิงเล็กๆ ที่สร้างเองและผูกฟุ้ง ต้องการที่พักที่ปลอดภัยกว่านี้”

ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแล เอาใจใส่ อย่างสม่ำเสมอ แต่บางราย ยังขาดผู้ดูแล โดยคนพิการรายหนึ่ง กล่าวว่า

“ต้องการมีผู้ดูแล มาอยู่เป็นเพื่อน เพราะบางทีจะไปไหนมาไหนก็ลำบาก เข้าห้องน้ำก็ลำบาก ”

ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ต้องการที่จะหายจากความพิการ บางคนกล่าวว่า

“อยากไปหาหมอให้หาย พอจะมีวิธีไหนบ้างที่จะรักษา ผ่าตัดหรืออะไรก็ได้”

“ยายอยากกลับมาเป็นเหมือนเดิมมากๆ แต่ถ้ามั่นไม่มี อยากผ่าตัดฟรีให้หาย จะทำได้หรือป่าว”

นอกจากนี้คนพิการบางราย ต้องการอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว ไม่ว่าจะเป็น รถเข็น ไม้เท้า 3 ขา , ไม้เท้า 4 ขา เป็นต้น

ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ต้องการเงินเบี้ยยังชีพสนับสนุนจากรัฐบาลเพิ่มมากขึ้น เพราะคนพิการบางรายต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตเพิ่มเติม เช่น ค่าผ้าอ้อม , ค่าเดินทางไปรักษาพยาบาล เป็นต้น คนพิการรายหนึ่งกล่าวว่า

“อยากได้เงินเบี้ยคนพิการเยอะๆมากกว่านี้ เพราะแค่ 500-600 บาทไม่พอกินหรอกทั้งเดือน คนพิการทำงานไม่ได้ น่าจะได้เงินเลี้ยงดูเยอะหน่อย”

คนพิการบางส่วนมีระดับความพิการที่ยังสามารถจะประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ เพียงยังขาดความรู้ และแนวทาง รวมถึงผู้สนับสนุนในการประกอบอาชีพของผู้พิการโดยตรง ซึ่งคนพิการรายหนึ่ง กล่าวว่า

“อยากให้เพิ่มเงินให้ อยากให้มาสอนทำ
อาชีพเสริม อยากให้มอบบรมหรือสอนหนังสือ ให้ความรู้
เกี่ยวกับอาชีพ อยากให้เข้ามาช่วยเหลือ อาชีพเสริม
จริงๆ ที่ทำงานได้จริง เบอร์ที่ติดต่อได้”

5. อภิปรายผลการศึกษา

1. ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะของกลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ มากกว่า
60 ปี คนพิการมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน และอาศัย
อยู่ที่บ้านตนเองเป็นส่วนใหญ่ จบการศึกษาชั้น
ประถมศึกษาตอนปลาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้
เฉลี่ย ต่อเดือน ส่วนใหญ่ น้อยกว่า 3,000 บาท
เมื่อพิจารณาที่มาของรายได้พบว่าได้รับจากรัฐบาล
ส่วนใหญ่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการในจังหวัด
ราชบุรี เกิดความพิการอยู่ในช่วงระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี
โดยสาเหตุของความพิการส่วนใหญ่เกิดจากโรคที่ทำให้
เกิดความพิการ ระดับความพิการส่วนมากอยู่ที่ระดับ 3

จากผลการศึกษาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า
ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ
จึงทำให้สาเหตุของความพิการที่เกิดขึ้นมักมาจากโรคที่
ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ซึ่งมีร้อยละ 58.70 และจากการ
ที่ผู้พิการเป็นผู้สูงอายุ จึงพบว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็น
ส่วนใหญ่ และเป็นช่วงวัยที่ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ
แก่ลูกหลาน มากกว่า การไปประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ย
ต่อเดือนจึงมีจำนวนเงินน้อยกว่า 3,000 บาท สอดคล้อง
กับการศึกษาของภษา จิรัฐจินตนา (2554) การที่
ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ไม่ได้หมายความว่าภาวะ
สุขภาพจะดีขึ้น ด้านสุขภาพกายผู้สูงอายุต้องเผชิญกับ
ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และกลับต้อง
ไปอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น
ในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้โรคเรื้อรังหรือกลุ่มอาการที่
เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่ม
โรคข้อและกระดูกกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรค
ทางเดินหายใจ ภาวะทุพพลภาพเป็นปัญหาสำคัญใน
ประชากรผู้สูงอายุไทย

2. ปัญหาของคนพิการทางกายและ
เคลื่อนไหว

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของผู้พิการทาง
กายและการเคลื่อนไหว ในอำเภอบางแพ เมื่อพิจารณา
รายด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินชีวิต ด้านจิตใจและอัตตม

โนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงาน และด้านครอบครัว
สังคม และเศรษฐกิจ ดังนี้

ด้านการดำเนินชีวิต เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ
พบว่า คนพิการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ
ในการดำเนินชีวิตมีจำนวนมากกว่าข้อรายการอื่น
เนื่องจากผู้พิการส่วนใหญ่มีระดับความพิการอยู่ในระดับ
3 (ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรหลักใน
ชีวิตประจำวันได้มากต้องการคนคอยแนะนำหรือคอย
ระวังอยู่ด้านข้าง หรือใช้อุปกรณ์ช่วย แต่ไม่สามารถออก
นอกบ้าน, เรียน, ทำอาชีพ, เข้าสังคมได้”) จึงทำให้คน
พิการมีความรู้สึกถึงความยากลำบากในการดำเนิน
ชีวิตประจำวัน แต่คนพิการส่วนใหญ่มีปัญหาเพียงร้อยละ
15.22 เป็นผลมาจากที่คนพิการส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ที่
บ้านและมีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้พิการ
ทางกายและการเคลื่อนไหว เป็นผู้สูงอายุ และอยู่บ้าน
ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงมีผู้ที่ดูแลช่วยเหลือ จากการ
สัมภาษณ์เจาะลึก คนพิการ ชาย อายุ 60 ปี อาศัยอยู่กับ
ภรรยาและบุตรสาว ซึ่งบุตรสาวมีอาชีพ รับราชการ
ทางครอบครัวได้ดูแลเอาใจใส่ผู้พิการเป็นอย่างดี
ทั้งทางด้านการช่วยเหลือการประกอบกิจวัตรประจำวัน
การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การเข้ารับบริการทางด้าน
สุขภาพ และด้านจิตใจ ทำให้คนพิการมีกำลังใจ ในการ
ใช้ชีวิต สามารถดำรงชีวิต ได้อย่างมีความสุข ไม่เกิด
ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคนพิการ

ด้านจิตใจและอัตตมโนทัศน์ จากข้อมูล
พบว่า คนพิการร้อยละ 28.26 มีความรู้สึกเหนื่อยหน่าย
ท้อแท้ต่อการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ ข้อมูลจากการ
สัมภาษณ์คนพิการรายหนึ่ง กล่าวว่า “*यरूसัก หงุดหงิด
ตัวเองนะ เวลาทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ เบื่อกับชีวิตแบบนี้เต็ม
ทน*” แต่ก็พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา เนื่องจากกลุ่ม
ตัวอย่างคนพิการมีสถานสมรสและอยู่ด้วยกัน สามารถ
ปรับตัวยอมรับความพิการได้จากการที่มีบุคคลใน
ครอบครัวให้กำลังใจ และได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ซึ่งผู้
พิการส่วนใหญ่ สามารถปรับตัวกับความพิการของ
ตนเองได้ ทำให้เกิดความเข้มแข็ง เข้าใจถึงข้อจำกัดของ
ตนเอง ทราบถึงธรรมชาติของตนเอง ปรับตัวและหาวิธี
ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับ
การศึกษาของชุตินา มาลัย และคณะ (2554) ได้กล่าวว่า
ภาวะที่คนพิการมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มีความ
เชื่อมั่นในตนเองต่ำ เป็นอารมณ์ที่พบบ่อย เนื่องจากคน

พิการมีความรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สูญเสียการเปลี่ยนแปลงร่างกาย ตลอดจนเศร้าเสียใจที่ตนพิการซึ่งเป็นผลกระทบทางจิตใจ อันเนื่องมาจากความพิการตามแนวคิดของรอย ซึ่งกล่าวว่าความไม่สบายทางจิตใจแสดงออกทางอารมณ์ การแยกตัวจากสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าทำให้รู้สึกทุกข์ใจ ท้อแท้ จนทำให้มีการรับรู้ถึงความเครียด ซึ่งเป็นผลกระทบต่อกิจกรรมการปรับตัว (Brenes,2008) แต่การได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากคู่สมรสจะบ่งชี้ถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีในชีวิตสมรส ทำให้คนพิการได้รับความรัก เอาใจใส่ ห่วงใย อาหาร กำลังใจ และการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่างๆ ตลอดจนการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างในร่างกายของคนพิการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์และรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความมั่นใจที่จะทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้เหมือนเดิม ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้คนพิการสามารถปรับตัวต่อความพิการได้เป็นอย่างดี (วิการ์ตัน ยมดิษฐ์ และคณะ, 2554)

ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายสะท้อนให้เห็นว่า คนพิการส่วนใหญ่มีปัญหามากที่สุดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เนื่องจาก ร่างกายมีความพิการ เพราะส่วนใหญ่เป็นคนพิการในระดับ 3 เคลื่อนไหวได้ไม่เป็นปกติ ส่งผลต่อการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ประไพวัชรพันธ์ (2551) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพของชีวิตคนพิการในตำบลอรพิมพ์ อำเภอ ละครบุรี จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น อัมพาต ปัญญาอ่อน พิการทางจิต ต้องขาดรายได้ จากการสัมภาษณ์ของ คนพิการ อายุ 40 ปี อาศัยอยู่กับมารดา เมื่อก่อนจะเกิดความพิการ เป็นนักศึกษามัธยมปลาย ชอบขับรถเร็ว จึงประสบอุบัติเหตุ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเมื่อก่อน สภาพร่างกายไม่แข็งแรง ปัจจุบันทำงานไม่ได้ต้องอยู่บ้านเฉยๆ ให้น้องสาวเป็นผู้เลี้ยงดู

ด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ คนพิการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า มีปัญหาเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ร้อยละ 46.38 โดยคนพิการที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีฝีมือในเรื่องการฝึกอาชีพ ยังต้องการที่จะฝึกอาชีพ แต่พบว่า

ขาดต้นทุนในการทำหรือแหล่งผลิตรับรองในผลงาน อีกทั้ง สภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ไม่เป็นที่ต้องการของผู้จ้างงาน จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างคนพิการ พบว่า ไม่มีอาชีพ/ว่างงานเป็นส่วนใหญ่ มีร้อยละ 75.36 จากข้อมูลการสัมภาษณ์คนพิการรายหนึ่งกล่าวว่า “เสียใจมากอยากกลับไปเป็นเหมือนเดิม ไม่อยากเป็นอย่างนี้ ทำอะไรไม่ได้ งานที่ทำไม่ได้ เดินไม่ได้ ไม่อยากออกไปไหนเลย” สอดคล้องกับข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าประชากรคนพิการส่วนใหญ่ ขาดโอกาสในการพัฒนาชีวิต ทั้งในเรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพ และอุปกรณ์ช่วยสำหรับคนพิการ แสดงให้เห็นว่า คนพิการยังคงได้รับความไม่เท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม การเลือกปฏิบัติคือการปฏิบัติต่อบุคคลไม่เท่าเทียมเสมอกันเนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่มีอำนาจน้อยในสังคม เช่น คนพิการผู้หญิง เป็นต้น จากการสัมภาษณ์ ชายพิการอายุประมาณ 40 ปี ได้รับความพิการจากอุบัติเหตุขณะทำงาน จากเดิมประกอบอาชีพพนักงานโรงงานปั่นฝ้าย แต่เมื่อแขนขาพิการจากอุบัติเหตุ ทำให้ผู้จ้างแรงงานยกเลิกการจ้างงาน ทำให้คนพิการขาดรายได้ แต่ก็พยายามช่วยเหลือตัวเอง ทางงานที่ตนเองคิดว่ามีความสามารถและทำได้ จึงไปรับจ้างทาสีบ้านและรับจ้างทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่ผู้จ้างงานพอใจและมีการบอกต่อกัน ทำให้มีรายได้จากการรับจ้างทาสีบ้านเพียงพอต่อรายจ่ายในครอบครัว จะเห็นได้ว่าคนพิการรู้สึกรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว พยายามพึ่งตนเองสร้างรายได้ตามศักยภาพที่คนพิการจะสามารถทำได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิต อยู่บนความพิการของตนเองได้ (พชรพร สุวิชาเชิดชู และคณะ, 2553)

3. ความต้องการของคนพิการทางกายและเคลื่อนไหว

ด้านการดำเนินชีวิต คนพิการและการเคลื่อนไหว มีความต้องการ ในการปรับปรุงที่พักอาศัยปัจจุบัน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายและการดำรงชีวิต และการได้รับการดูแลความปลอดภัย แต่พบว่าทั้ง 2 ข้อรายการมีความต้องการเพียงร้อยละ 12.32 เนื่องจากคนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง และมีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน มีเพียงส่วนน้อยที่อาศัยผู้อื่นอยู่ หรือคนพิการบางคนอาศัยอยู่กับลูก แต่ลูกก็ต้องมีภาระหน้าที่ที่จะต้องไปทำงาน

ทำให้ไม่สามารถอยู่เลี้ยงดูคนพิการได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ธัญวลัย จารุเฉลิมรัตน์ (2553) เกี่ยวกับความหวังของผู้พิการทางกายและการ เคลื่อนไหว ในเรื่องการออกแบบสิ่งแวดล้อม และระบบ สิ่งแวดล้อมที่เป็นสาธารณะ เช่น ถนน ห้องน้ำ ที่จำเป็น ต่อความต้องการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อขจัดอุปสรรค และให้ผู้พิการได้เป็นส่วนหนึ่ง มีสิทธิ์และ โอกาสเท่ากับ คนทั่วไป เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเป็นธรรม จากการสัมภาษณ์ผู้พิการ ผู้พิการชายอายุ 63 ปี อาศัย อยู่กับ ภรรยาและมีบุตรชาย มาดูแลเป็นระยะ ซึ่งอาศัย อยู่บ้านใกล้เคียงกัน ลักษณะบ้าน เพ็งมุงด้วยสังกะสี และหญ้าแฝก และผู้พิการต้องอยู่คนเดียว ขณะที่ บุตรชายและภรรยาต้องไปประกอบอาชีพ ทำให้ผู้พิการ มีความต้องการที่จะมีที่พักอาศัยที่มั่นคงถาวร แต่เนื่อง ด้วยอายุ ของตนเองและภรรยาพร้อมกับภาวะความพิการ ที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถที่จะมีกำลัง หาเงิน หรือวัสดุ อุปกรณ์ ในการก่อสร้างบ้านได้ อีกทั้ง บุตรชายมีภาระ ที่ต้องเลี้ยงดูครอบครัว ร่วมกับเป็นครอบครัวที่ยากจน จึงไม่สามารถอำนวยความสะดวกและสนับสนุน สิ่งที่ ผู้พิการต้องการได้ *คนพิการรายหนึ่งกล่าวว่า “ ต้องการ ห้องน้ำ เพราะบ้านไม่มีห้องน้ำ ถ้าอยากใช้ห้องน้ำ ก็จะไป ไล่กะละมังแทน ถ้าไล่กะละมังแล้วเดินไปข้างหลัง กลิ่นเหม็น ”* บางรายต้องการที่อยู่อาศัย โดยคนพิการ รายหนึ่งกล่าวว่า “ ที่พักเป็นเพิงเล็กๆ ที่สร้างเองและมุ พัง ต้องการที่พักที่ปลอดภัยกว่านี้ ”

ด้านจิตใจและอัตตมโนทัศน์ คนพิการร้อยละ 15.94 ต้องการที่จะได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำ และ จากการสัมภาษณ์คนพิการรายหนึ่ง กล่าวว่า “อยากให้มี เงินให้ อยากให้มาสอนทำอาชีพเสริม อยากให้มี อบรมหรือสอนหนังสือ ให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีพ อยากให้ เข้ามาช่วยเหลือ อาชีพเสริมจริงๆ ที่ทำงานได้จริง เบอร์ ที่ติดต่อได้ ” เพราะถึงแม้ร้อยละ 30.23 จะเป็นคนพิการ ในระดับ 3 (ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมหลักใน ชีวิตประจำวันได้มากต้องการคนคอยแนะนำหรือคอย ระวังอยู่ด้านข้าง หรือใช้อุปกรณ์ช่วย แต่ไม่สามารถออก นอกบ้าน เรียน ทำอาชีพ เข้าสังคมได้) แต่มีคนพิการ ส่วนหนึ่งที่มีระดับความพิการที่ระดับ 4 (ทำกิจกรรมหลัก ในชีวิตประจำวันได้เอง สามารถออกนอกบ้าน เรียน ทำอาชีพ เข้าสังคมได้ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคน พิการ) และ 5 (ทำกิจกรรมหลักในชีวิตประจำวันได้เอง

สามารถออกนอกบ้าน เรียน ทำอาชีพ เข้าสังคมได้ เหมือนคนปกติ) ร้อยละ 23.91 ซึ่งเป็นคนพิการที่ยัง สามารถจะประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ได้ เพียงยังขาดความรู้ และแนวทาง รวมถึงผู้สนับสนุน ในการประกอบอาชีพของผู้พิการโดยตรง คนพิการทุก คนต้องผ่านเหตุการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกันจนทำให้ตน ต้องกลายเป็นคนพิการ ซึ่งคนพิการที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนใหญ่จะมีความเชื่อในอำนาจของตนเอง มีผลต่อ แรงจูงใจ และความสามารถในการเรียนรู้ เชื่อในอำนาจ ภายในตน สามารถที่จะยอมรับ ความพิการที่จะเกิดขึ้น ได้ และบางคนต้องการที่ทำงานหรือประกอบอาชีพ เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่า (ชุตินา มาลัย, 2554)

ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย คนพิการต้องการทำกายภาพบำบัดและฟื้นฟูร่างกาย เพื่อที่จะสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นแบบปกติ หรือ เพิ่ม ศักยภาพการทำงานของร่างกาย คนพิการพยายาม พึ่งตนเอง ด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆมากขึ้น เพื่อฟื้นฟูสภาพของตนเอง หวังที่จะมีกล้ามเนื้อแขนขาที่ พิการอ่อนแรงนั้นกลับสู่ภาวะปกติได้ (Colleen,2004) จากการสัมภาษณ์ ผู้พิการ หญิง อายุ 40 ปีมีความพิการ หลังจากเกิดอุบัติเหตุล้ม ทำให้ร่างกายอ่อนแรงไป หนึ่งข้าง พยายาม ที่จะสร้างนวัตกรรมให้ตนเองเพื่อ ส่งเสริมกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงให้กลับมาเป็นปกติ ด้วยการ ใช้ผ้า ทำเป็นรอก ดึง แขนขาที่อ่อนแรง ร่วมกับการเกร็งกล้ามเนื้อ

ด้าน ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ คนพิการมีความต้องการที่จะได้รับเบี้ยสงเคราะห์คน พิการ คนพิการส่วนใหญ่ ได้รับเบี้ยยังชีพรายละ 500 บาท แต่ผู้พิการไม่ได้ประกอบอาชีพด้วยตนเองทำให้ รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย อีกทั้ง ส่วนใหญ่มีรายได้น้อย กว่า 3,000 บาทต่อเดือน และรายได้ส่วนใหญ่มาจาก รัฐบาลเป็นผู้สงเคราะห์ ยังมีคนพิการบางรายที่ยังไม่มี การจ้างงานทั้งๆที่ ยังมีความสามารถและความต้องการ ที่จะประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้มาเลี้ยงตนเองและ ครอบครัว แต่ไม่เกิดการจ้างงาน เพราะไม่มีผู้จ้าง แรงงาน ไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้พิการ สอดคล้องกับผลการศึกษา เปรมสุตา ผลพิกุล (2549) พบว่า นายจ้างและเจ้าของประกอบการภาคเอกชนส่วน ใหญ่ไม่ยอมรับคนพิการ เข้าทำงานในสถานประกอบการ โดยคนพิการได้ให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยภาครัฐที่

เกี่ยวข้องคือ ควรขอความร่วมมือจากนายจ้างและเจ้าของสถานประกอบการเพื่อสนับสนุน ให้คนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ ทั้งนี้คนพิการยังมีความต้องการด้านปัจจัย 4 เงินเบี้ยยังชีพ การประกอบอาชีพ และการดูแลด้านสุขภาพอนามัย จากข้อมูลที่ได้สัมภาษณ์ หญิงพิการวัย 50 ปี ที่มีความพิการจากอุบัติเหตุทำให้เกิดความพิการ ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ แต่ก็พยายาม ช่วยเหลือบุตรในการทำงานบ้าน เพื่อแบ่งเบาภาระของบุตร คนพิการจึงมีการแก้ปัญหาคือ ให้บุตรรับงานมาทำที่บ้าน เช่น รับจ้างการเสียบปลา ทำให้คนพิการเห็นคุณค่าของตนเองที่ยังสามารถช่วยแบ่งเบาภาระลูกหลานได้ **สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ัญญวลัย จารุเฉลิมรัตน์ (2553)** ที่ศึกษากระบวนการสร้างความตระหนักในสิทธิและโอกาสทางสังคม ของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว พบว่าสถาบันครอบครัว เป็นหน่วยของสังคม ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้พิการมากที่สุด และเข้าใจความต้องการทุกๆ ด้านของ ผู้พิการ ครอบครัวและคนใกล้ชิดจึงเป็นสถาบันหลักที่จะให้การสนับสนุน และช่วยเหลือผู้พิการอย่างใกล้ชิดทั้งทางด้านอารมณ์และจิตใจ การให้คำปรึกษาเป็นแรงผลักดันสำคัญ ให้ผู้พิการ ต้องการก้าวผ่านความพิการของตนเอง ต้องพึ่งตนเอง ลดภาระของครอบครัว ครอบครั้ว และสังคม

6. ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการจัดบริการของรัฐ

ควรขยายโอกาส ให้ผู้พิการมีการฝึกฝนอาชีพ โดยการจัดโครงการเชิงรุก เพื่อให้ผู้พิการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหว เดินทางไปประกอบอาชีพ ได้เข้ารับการอบรม และมีอาชีพที่ตนเองสามารถทำได้ภายในบ้าน และควรมีมาตรการ ให้นายจ้าง รับผู้พิการเข้ามาร่วมในสายงานในตำแหน่งความสามารถของผู้พิการที่จะสามารถทำได้

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับคนพิการ ที่ส่งเสริมให้คนพิการเกิดความเข้มแข็งในตนเองหรือสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นของการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ

7. บรรณานุกรม

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

(2559). ผลการจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ ศ. [ออนไลน์]. ได้จาก : [https://www.m-society.go.th/more-news.php?cid=81\[ln](https://www.m-society.go.th/more-news.php?cid=81[ln) [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2559].

ชุตินา มาลัยและคณะ. (2554). รูปแบบการดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.

ัญญวลัย จารุเฉลิมรัตน์. (2553). การสร้างความตระหนักในสิทธิและโอกาสทางสังคมของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นภา จิรัฐจินตนา. (2554). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปราณี ประไพวัชรพันธ์. (2551). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในตำบลอรพิมพ์ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

เปรมสุดา ผลพิกุล. (2549). แนวทางการดำเนินการเพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการที่จดทะเบียนกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ จังหวัดอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร

- มหาวิทยาลัย สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- พชรพร สุวิชาเชิดชู และคณะ. (2553). “พฤติกรรมกา
ดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการทางการ
เคลื่อนไหวของศูนย์แพทย์ชุมชนในหน่วย
บริการ ปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา”.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นครราชสีมา, 16(2), 38-50.
- ยศพล เหลืองโสมนภา. (2552). **คุณภาพชีวิต ปัญหา
และความต้องการของคนพิการในเขตพื้นที่
รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล
ท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี**. ปรินญาณีพนธ์
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์
การแพทย์และสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาล
พระปกเกล้า.
- วิภารัตน์ ยมดิษฐ์ และคณะ. (2554). **ปัจจัยความสำเร็จ
ในการดูแลคนพิการทางกายและการ
เคลื่อนไหวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต :
กรณีศึกษาตำบลเจดีย์หัก ตำบลหินกอง
ตำบลน้ำพุ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอเมือง
จังหวัดราชบุรี**. วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ราชบุรี
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
ราชบุรี. (2558). **สถานการณ์คนพิการ
จังหวัดราชบุรี**. [ออนไลน์]. ได้จาก :
[http://www.ratchaburi.m-
society.go.th/pm/images/stories/145
6.pdf](http://www.ratchaburi.m-
society.go.th/pm/images/stories/145
6.pdf) [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2559].
- Brenes G. A., Penninx, J. H., Judd P. H., Rockwell
E., Sewell D. D., & Wetherell, J. L.
(2008). Anxiety, depression and
disability across the lifespan. **Aging &
Mental Health**, 12(1), 158-163.
- Colleen, G. C., Louise A., Roger, A. & Nicholas, J.
O’Dwyer. (2004). Loss of strength
contributes more to physical
disability after stroke than loss of
dexterity, **Clinical Rehabilitation**, 18,
300-308.

พฤติกรรมกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ
The cosmetic purchase behavior of students
at Chalermkanchana University (Sisaket)

ดร.พงษ์เสรี ศรีพรหม^{1*}, กนกวรรณ ชันเงิน² และ พัชราภรณ์ ยี่สารพัฒน์³

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

³สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

*E-mail: drpongsert@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ จำนวน 302 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 79.8 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-21 ปี จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 95.4 และส่วนใหญ่ศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,001-9,000 บาท จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพผิวมัน จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 ส่วนใหญ่เลือกซื้อเครื่องสำอาง จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 81.8 และส่วนใหญ่ไม่เคยแพ้เครื่องสำอาง จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้เครื่องสำอาง มีอาการแพ้โดยเป็นสิ่ว จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 และส่วนใหญ่เมื่อมีอาการแพ้จะเลิกใช้เครื่องสำอางนั้นชั่วคราว จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4

ในส่วนของพฤติกรรมกรรมการซื้อเครื่องสำอางนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้อ 2 ครั้งต่อเดือน จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 และส่วนใหญ่จะซื้อเครื่องสำอางประเภทตกแต่งใบหน้า จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอางจากอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 27.0 รองลงมาคือ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 25.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้อเครื่องสำอางจากห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 35.0 รองลงมาเลือกซื้อจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 27.1 และเลือกซื้อจากสถานเสริมความงาม ร้อยละ 15.1 ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางพบว่า ในภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.32 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกระทำเป็นประจำ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การตรวจสอบวัน เดือน ปี ก่อนซื้อเครื่องสำอางทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.56 รองลงมาคือ การซื้อเครื่องสำอางเมื่อจำเป็นเท่านั้น มีค่าเฉลี่ย 2.55 และก่อนซื้อเครื่องสำอางจะศึกษาข้อมูลเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 2.54 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด มีค่าเฉลี่ย 1.78

คำสำคัญ: พฤติกรรมกรรมการเลือกซื้อ, เครื่องสำอาง, มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

Abstract

This research article is intended to study the behavior of arrays of students is Chalermkanchana University (Sisaket) . Research tools include the query. A study from a sample of students is Chalermkanchana University (Sisaket). The number of people using the data analysis program 302 peoples. The statistics include percent average and standard deviation.

The study found that a sample of mostly female, number 241 people 79.8 percent are in the age range between 20-21 of 159 people, 52.6 per cent majority status single number 288 people, 95.4 per cent and most of the 3 number of 155 people, 51.3 per cent, average monthly earnings for most 6001-9000 THB number 122 people 40.4%.

Most samples have oily skin 131 people, representing 43.4 percent mainly buy cosmetics of 247 percent from 81.8, and most had not lost a cosmetic 153 people, representing 50.7 of the total sample had. allergic Allergic acne by 66 percent to 44.3, and most have allergies to cosmetics, temporarily disabling 131 people, representing 43.4 per cent.

In terms of buying cosmetics that most of the samples selected two times per month, 142 people, representing 47.0 percent and mainly buy cosmetics decorative face amount to 182 percent of 60.3, mainly to get information. Cosmetics from the Internet Accounted for 27.0 percent, followed by the television accounted for 25.6 percent of samples, mainly to buy cosmetics from department stores, 35.0 percent, followed by purchase from the Internet of 27.1 and a selection of beauty salons 15.1 percent. respectively

Cosmetics Purchasing Behavior found. The overall behavior in some practice time with an average of 2.32 considering the item was found. Behaviors that were done on a regular basis. The most average 3 first such inspection date before buying cosmetics at all times with an average of 2.56, followed by the purchase of cosmetics only when needed, with an average of 2.55 and before buying cosmetics to learn as well. average 2.54 respectively behaviors were observed only occasionally and had the lowest average price is to buy cosmetics rub. Over the mall on the market an average of 1.78.

Keywords: Buying Behavior, Cosmetics, Chalermkanchana University.

1. บทนำ

ความสวยความงามเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาความสวยงามมีทั้งความงามภายในโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและความงามภายนอกโดยการใช้เครื่องสำอางส่วนต่างๆ ที่อยู่ภายนอกร่างกาย “เครื่องสำอาง” หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับร่างกายในชีวิตประจำวันเพื่อความสะอาด ทำนุบำรุงเสริมสร้าง ปกป้อง แก้ไขข้อบกพร่องหรือตกแต่งสีสันทกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อความสวยงาม และสะอาดทำให้ผู้ใช้มีบุคลิกที่ชวนมองยิ่งขึ้น และเพิ่มความมั่นใจในการเข้าสังคม (พิมพ์ร สีสภาพพิสิฐ, 2532:131)

เครื่องสำอางเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของผู้บริโภคมากขึ้น ซึ่งเครื่องสำอางในปัจจุบันมีการผลิตขึ้นมามากมายหลายชนิด เนื่องจากความก้าวหน้าและความทันสมัยของเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เข้ามามีบทบาททำให้มนุษย์เราสามารถเลือกซื้อเครื่องสำอางมาใช้ได้อย่างอิสระตามความต้องการของแต่ละคน เนื่องจากเครื่องสำอางมีการผลิตขึ้นมามากมายความจำเป็นของการเลือกซื้อของแต่ละบุคคล ย่อมมีความแตกต่างกัน เครื่องสำอางเป็นเครื่องเสริมความงามที่อยู่คู่กันมานานนับศตวรรษไม่ว่าจะยุคสมัยใด เพศใด (ธีรพงษ์ ศรีจันทร์และประกาศิรี รุติประวัติ, 2543: 451) เริ่มตั้งแต่ต้นนอนจนถึงเข้านอน ไม่ว่าจะเป็นเพศชายและเพศหญิงต่างให้ความสำคัญกับผิวหน้าและผิวกาย

ของตนเองมากขึ้น จึงเกิดการแสวงหาวิธีการดูแลรักษาตัวเองเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งพบว่าตลาดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางมีความหลากหลายทั้งในเรื่องของราคาและคุณภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน เครื่องสำอางสามารถเลือกซื้อได้ง่ายไม่ว่าจะเป็นห้างสรรพสินค้า สื่อออนไลน์ ร้านขายเครื่องสำอางแม้กระทั่งร้านขายยาจึงทำให้ตลาดเครื่องสำอางเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวันของผู้บริโภค ส่งผลให้เครื่องสำอางเป็นที่น่าสนใจของผู้บริโภคทุกกลุ่มวัย

ตลาดเครื่องสำอางไทยนั้นเติบโตอย่างต่อเนื่อง ยิ่งเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย ไม่ว่าจะเป็น Facebook, Line และ Instagram เป็นต้น เป็นตัวทำตลาดอย่างดี นอกจากนี้ยังมี Beauty Blogger Marketing เกิดขึ้น ซึ่งแบรนด์เครื่องสำอางต่างๆ จะทำการโปรโมทสินค้าผ่านสื่อเหล่านั้น ซึ่งแบรนด์เครื่องสำอางจากต่างประเทศเข้ามาแข่งขันกันมากขึ้น ยิ่งทำให้ผู้บริโภคมีตัวเลือกมากขึ้น หลายคนเกิดคำถามว่าสิ่งไหนที่เหมาะสมแก่ตนเองมากที่สุด เพราะสภาพผิวหน้าแต่ละคนไม่เหมือนกัน มีทั้งผิวมัน ผิวแห้ง ผิวผสม ผิวขาดน้ำ ผิวเป็นสิวและผิวมีริ้วรอย ซึ่งเครื่องสำอางมีหลากหลายประเภทมีราคาและประสิทธิภาพที่ต่างกัน นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันผู้บริโภคทั้งเพศชายและหญิงให้ความสำคัญเป็นอย่างมากกับการดูแลตัวเองให้ดูดีอยู่เสมอเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ของตนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลและบำรุงผิวหน้าโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพผิวหน้าที่ดูดีอยู่เสมอ ประกอบกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวันที่ต้องเผชิญกับปัญหาสภาพแวดล้อมและมีมลภาวะเป็นพิษที่เพิ่มมากขึ้น

เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ผู้บริโภคต้องหันมาดูแลและเอาใจใส่ผิวพรรณของตนเองมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงค้นหาผลิตภัณฑ์เพื่อปกป้องบำรุงผิวพรรณให้ดูดีและอ่อนวัยอยู่ตลอดเวลาถึงแม้ว่าเครื่องสำอางไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต แต่ก็ไม่มีใครปฏิเสธว่าเครื่องสำอางเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถเสริมสร้างความสุขได้ ดังนั้น เครื่องสำอางจึงเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อสร้างความมั่นใจ และยังช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีอีกด้วย จะเห็นได้ว่าเครื่องสำอางได้เข้ามามีบทบาททั้งในชีวิตประจำวันและวัยทำงาน โดยที่จะเลือกใช้เครื่องสำอางเพื่อ

ความสวยงาม เสริมสร้างบุคลิกภาพ ความมั่นใจและเป็นที่ยอมรับในสังคมทั้งยังดึงดูดเพศตรงข้ามอีกด้วย เนื่องจากเครื่องสำอางจะเป็นผลิตภัณฑ์ที่เสริมบุคลิกภาพให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เป็นที่ยอมรับในสังคม

เครื่องสำอางยังมีสารอันตรายเพราะเครื่องสำอางหาซื้อเองได้ง่าย ทำให้ผู้ประกอบการบางรายไม่คำนึงถึงอันตรายโดยนำสารห้ามใช้มาผสมในเครื่องสำอาง โดยผลิตภัณฑ์ที่อ้างว่าจัดฝ้า ทำให้หน้าขาวมีส่วนผสมของไฮโดรควิโนน โปรทอแอมโมเนีย หรือ กรดวิตามินเอ เช่นกรดวิตามินเอจะทำให้แสบ ร้อน แดง คัน ผิวลอก และอาจทำให้เกิดพิษระยะยาว ไฮโดรควิโนนทำให้เซลล์เม็ดสีตาย ผิวเป็นด่างขาว หรืออาจทำให้เป็นฝ้าถาวร ส่วนเครื่องสำอางที่มีสารโปรทอแอมโมเนีย ถ้าได้รับสารพิษเป็นเวลานานอาจจะไปทำลายไต และอาจทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ ก่อนการเลือกซื้อเครื่องสำอางทุกครั้งเราจึงควรศึกษาหาข้อมูลให้ดีก่อน เมื่อความสวย ความงามต้องอาศัยความจำเป็นดังกล่าว การแสวงหาวิธีการรักษา ดูแลตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้ตนเองดูดียิ่งขึ้น จึงกลายเป็นเรื่องที่น่าสนใจ โดยเป็นสิ่งที่นำมาใช้เพื่อส่งเสริมความงามและบุคลิกภาพ ที่เรียกว่า “เครื่องสำอาง” การเลือกใช้เครื่องสำอางควรเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับตนเองเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายจากการเลือกบริโภค ดังนั้นผู้บริโภคจึงควรเลือกใช้เครื่องสำอางที่มีความปลอดภัยและถูกต้องกับผิวของตน (เรณู โคตรจรัส, 2549)

ด้วยเหตุดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการที่ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษากลุ่มนักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่น่าสนใจอย่างยิ่ง เพราะเป็นวัยที่ต้องการเสริมสร้างความมั่นใจให้ตนเองและมักวิ่งตามกระแสนิยมซึ่งเป็นกลุ่มที่นิยมบริโภคเครื่องสำอางเป็นอย่างมากและมีการแต่งหน้าในชีวิตประจำวันดังนั้นผู้ทำวิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษามีการเลือกซื้อเลือกใช้เครื่องสำอางที่ถูกต้องมากขึ้นรวมถึงเป็นแนวทางการพัฒนาหรือส่งเสริมความรู้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอาง
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเลือกซื้อ
เครื่องสำอางของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey

Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย
มีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่
นักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จำนวนประมาณ
1,400 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 302 คน
โดยอ้างอิงจากตารางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง
ของเครซีและมอร์แกน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน

ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162	800	260	2,800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3,000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3,500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4,000	351
30	28	140	103	340	181	1,000	278	4,500	354
35	32	150	108	360	186	1,100	285	5,000	357
40	36	160	113	380	191	1,200	291	6,000	361
45	40	170	118	400	196	1,300	297	7,000	364
50	44	180	123	420	201	1,400	302	8,000	367
55	48	190	127	440	205	1,500	306	9,000	368
60	52	200	132	460	210	1,600	310	10,000	370
65	56	210	136	480	214	1,700	313	15,000	375
70	59	220	140	500	217	1,800	317	20,000	377
75	63	230	144	550	226	1,900	320	30,000	379
80	66	240	148	600	234	2,000	322	40,000	380
85	70	250	152	650	242	2,200	327	50,000	381
90	73	260	155	700	248	2,400	331	75,000	382
95	76	270	159	750	254	2,600	335	100,000	384

ที่มา: Robert V.Krejcie and Eayle W. Morgan, 1970 อ้างถึงใน มารยาท โยทงยศ และปราณี สวัสดิ์สรรพ์, ม.ป.ป., หน้า
4

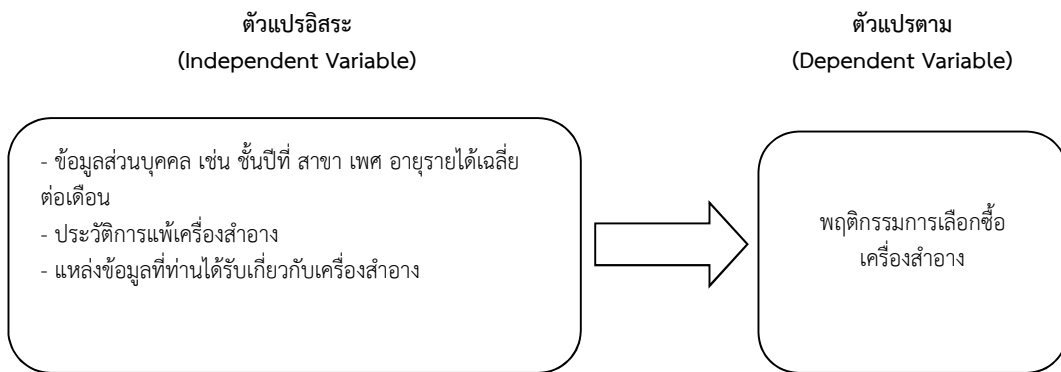
3.2 ตัวแปรที่ศึกษา

3.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น ชั้นปี สาขา เพศ
อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รวมถึงประวัติการแพ้
เครื่องสำอาง และแหล่งข้อมูลที่ท่านได้รับเกี่ยวกับ
เครื่องสำอาง

3.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรม
การเลือกซื้อเครื่องสำอางของนักศึกษามหาวิทยาลัย
เฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่
เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางของ
นักศึกษา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ ผู้ศึกษา
ได้วางกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ ดังนี้

ตารางที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา



3.3 เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ ตำราหนังสือ และข้อคิดเห็นของนักวิชาการนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ รวมทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งออกเป็น

- 1) คำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 4 ข้อ
- 2) คำถามแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 2
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 1

มีเกณฑ์ในการแปลผลพฤติกรรม ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.35 - 3.00	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
ค่าเฉลี่ย 1.68 - 2.34	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.67	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด (Open-Ended Questionnaires)

3.4 การตรวจสอบเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

3.4.1 นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา นักวิชาการ เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข และเลือกเอาเฉพาะข้อความที่มีความเห็นตรงกันแล้ว นำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง

3.4.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงที่เลือกไว้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ในส่วนของข้อที่มีการให้คะแนนรายข้อมากกว่า 1 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.84 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่น่าเชื่อถือ จึงนำไปใช้รวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์โดยการนำแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมทั้งหมดมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

3.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

3.5.2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4. ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 302 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกซื้อเครื่องสำอาง

4.1 ข้อมูลทั่วไป มีผลการศึกษา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 79.8 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-21 ปี จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 ส่วนใหญ่มี

สถานภาพโสด จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 95.4 และส่วนใหญ่ศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,001-9,000 บาท จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4

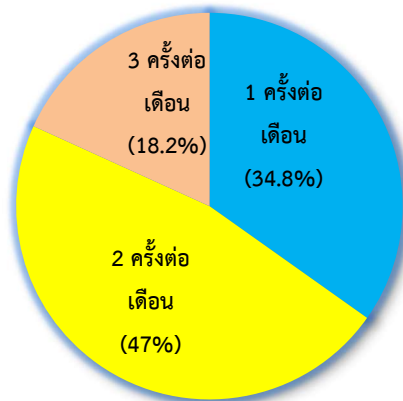
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพผิวมัน จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 ส่วนใหญ่เลือกซื้อเครื่องสำอาง จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 81.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เลือกซื้อเครื่องสำอาง มีจำนวนเพียง 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยแพ้เครื่องสำอาง จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 ส่วนกลุ่มที่เคยแพ้เครื่องสำอาง มีจำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3

ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้เครื่องสำอางจำนวน 149 คน ส่วนใหญ่มีอาการแพ้โดยเป็นสิ่ว จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมามีอาการผื่นคัน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6 และมีอาการหน้าลอก จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อมีอาการแพ้จะเลิกใช้เครื่องสำอางนั้นชั่วคราว จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมาจะเลิกใช้เครื่องสำอางนั้นถาวร จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 และจะไปพบแพทย์ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9

4.2 พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอาง มีผลการศึกษา ดังนี้

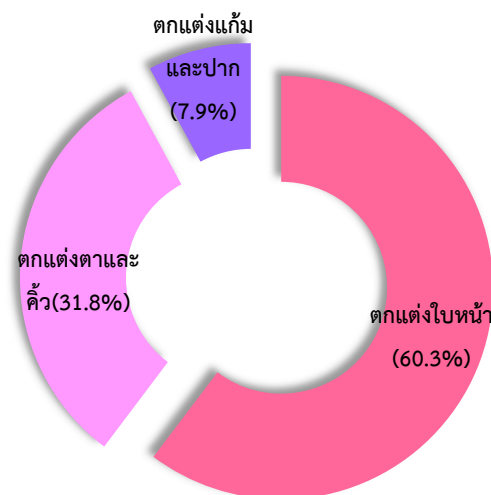
4.2.1 พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางในภาพรวม

แผนภูมิที่ 1 จำนวนครั้งที่เลือกซื้อเครื่องสำอางต่อเดือน



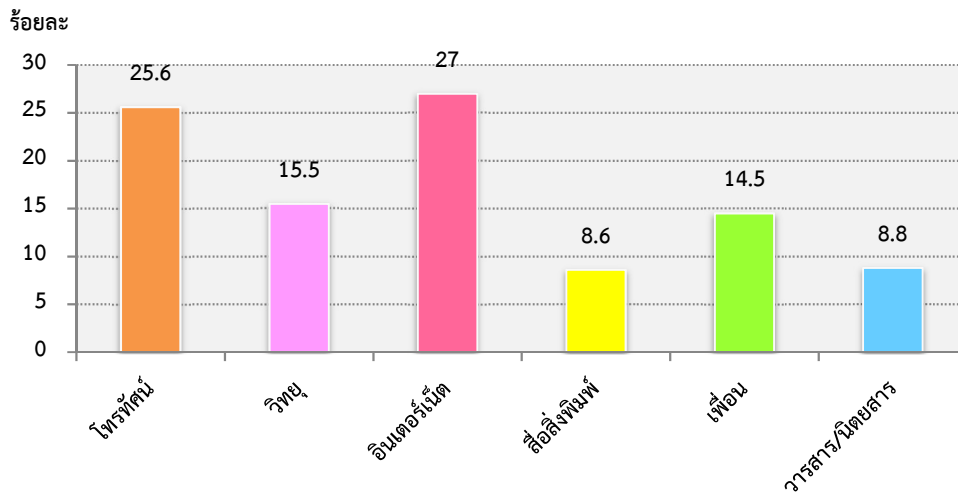
จากแผนภูมิที่ 1 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้อ 2 ครั้งต่อเดือน จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 รองลงมาเลือกซื้อ 1 ครั้งต่อเดือน จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8

แผนภูมิที่ 2 ประเภทเครื่องสำอางที่ซื้อ



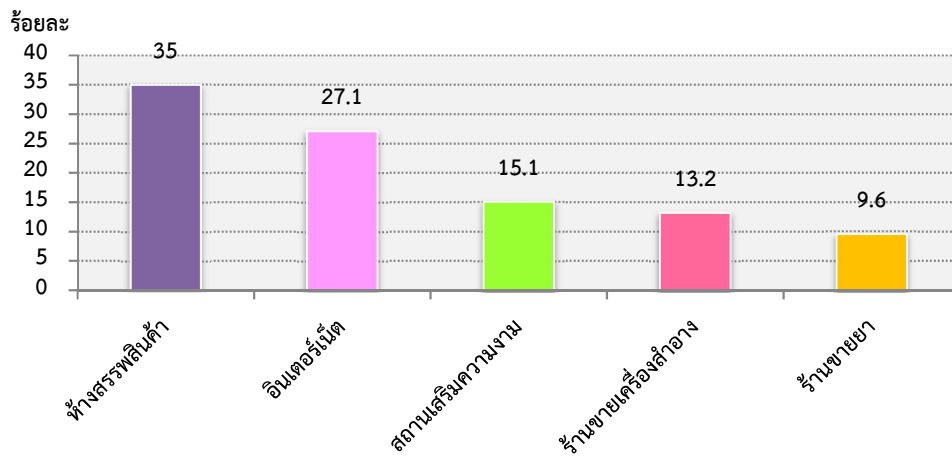
จากแผนภูมิที่ 2 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้อเครื่องสำอางประเภทตบแต่งใบหน้า จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 รองลงมาเลือกซื้อเครื่องสำอางประเภท ตบแต่งคิ้วและตา จำนวน 96 คน

แผนภูมิที่ 3 แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับเครื่องสำอาง



จากแผนภูมิที่ 3 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอางจากอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 27.0 รองลงมาคือ โทรศัพท์ คิดเป็นร้อยละ 25.6 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4 สถานที่เลือกซื้อเครื่องสำอาง



จากแผนภูมิที่ 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้อเครื่องสำอางจากห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 35.0 รองลงมาเลือกซื้อจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 27.1 และเลือกซื้อจากสถานเสริมความงาม ร้อยละ 15.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอาง

ข้อ	พฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย
1	ท่านซื้อเครื่องสำอางเมื่อจำเป็นเท่านั้น	2.55	0.57	เป็นประจำ
2	ก่อนซื้อเครื่องสำอางท่านจะศึกษาข้อมูลเป็นอย่างดี	2.54	0.54	เป็นประจำ
3	ท่านจะตรวจสอบวัน เดือน ปี ก่อนซื้อเครื่องสำอางทุกครั้ง	2.56	0.53	เป็นประจำ
4	ยี่ห้อเครื่องสำอางเป็นเกณฑ์ในการเลือกซื้อเครื่องสำอางของท่าน	2.51	0.54	เป็นประจำ
5	ท่านซื้อเครื่องสำอางที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักโดยทั่วไป	2.49	0.54	เป็นประจำ
6	ท่านเลือกซื้อเครื่องสำอางโดยคำนึงถึงราคา และคุณภาพ	2.50	0.56	เป็นประจำ
7	ท่านซื้อเครื่องสำอางจากห้างสรรพสินค้า	2.36	0.56	เป็นประจำ
8	ท่านซื้อเครื่องสำอางในช่วงร้านมีการจัดโปรโมชั่น	2.35	0.57	เป็นประจำ
9	ท่านซื้อเครื่องสำอางเพราะเคยได้รับสินค้าทดลองและชื่นชอบในคุณภาพ	2.38	0.53	เป็นประจำ
10	เมื่อท่านใช้เครื่องสำอางและพบว่าได้ผลดี ท่านจะกลับไปซื้อสินค้ายี่ห้ออื่นอีก	2.46	0.54	เป็นประจำ
11	เมื่อท่านพบว่าผลิตภัณฑ์ที่ท่านใช้มีปัญหา ท่านจะเลิกใช้ทันที	2.42	0.55	เป็นประจำ
12	เมื่อท่านพบว่าผลิตภัณฑ์ที่ท่านใช้มีปัญหาท่านจะห้ามผู้อื่นไม่ซื้อผลิตภัณฑ์นั้นๆ	2.42	0.53	เป็นประจำ
13	ทุกครั้งที่ใช้เครื่องสำอางทาหน้าชนิดใดเป็นครั้งแรกท่านทดสอบการแพ้เครื่องสำอาง ด้วยการทาผลิตภัณฑ์นั้นในปริมาณเล็กน้อยบริเวณท้องแขนหรือหลังใบหู แล้วทิ้งไว้ 24-48 ชั่วโมง	2.40	0.58	เป็นประจำ
14	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้เครื่องสำอางทาหน้าตามที่ระบุบนฉลากผลิตภัณฑ์	2.38	0.53	เป็นประจำ
15	ท่านเก็บเครื่องสำอางทาหน้าไว้ในพื้นที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึงหรือไม่ร้อนเกินไป	2.44	0.53	เป็นประจำ
16	ท่านเลือกซื้อเครื่องสำอางทาหน้าจากร้านที่มีหลักแหล่งแน่นอน เชื่อถือได้ซึ่งสามารถติดตามผู้จำหน่ายได้หากได้รับความเสียหายจากการใช้เครื่องสำอางนั้น	2.40	0.59	เป็นประจำ
17	ท่านซื้อเครื่องสำอางทาหน้ายี่ห้อที่มีชื่อเสียงที่นำมาลดราคาตามตลาดนัด	1.89	0.72	บางครั้ง
18	ท่านใช้เครื่องสำอางทาหน้าร่วมกับผู้อื่น	1.84	0.70	บางครั้ง
19	ท่านซื้อเครื่องสำอางเพียงเพราะเพื่อนของท่าน หรือคนอื่นแนะนำว่าดี	1.80	0.70	บางครั้ง
20	ท่านซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้าง ตามตลาดนัด	1.78	0.70	บางครั้ง
	รวม	2.32	0.25	บางครั้ง

ตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางพบว่า ในภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.32 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกระทำเป็นประจำ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การตรวจสอบวัน เดือน ปี ก่อนซื้อเครื่องสำอางทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.56

รองลงมาคือ การซื้อเครื่องสำอางเมื่อจำเป็นเท่านั้น มีค่าเฉลี่ย 2.55 และก่อนซื้อเครื่องสำอางจะศึกษาข้อมูลเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 2.54 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด มีค่าเฉลี่ย 1.78

4.2.2 พฤติกรรมการเลือกซื้อ เครื่องสำอาง จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางเมื่อจำแนกตามเพศพบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเพศชายกระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ก่อนซื้อเครื่องสำอางจะศึกษาข้อมูลเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 2.49 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การใช้เครื่องสำอางทาหน้าร่วมกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย 1.97

ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงกระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การตรวจสอบวัน เดือน ปี ก่อนซื้อเครื่องสำอางทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.59 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด มีค่าเฉลี่ย 1.72

4.2.3 พฤติกรรมการเลือกซื้อ เครื่องสำอาง จำแนกตามชั้นปี

พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางจำแนกตามชั้นปีพบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 กระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การใช้ยี่ห้อเครื่องสำอางเป็นเกณฑ์ในการเลือกซื้อเครื่องสำอาง มีค่าเฉลี่ย 2.46 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด มีค่าเฉลี่ย 2.07

พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 กระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ใช้ยี่ห้อเครื่องสำอางเป็นเกณฑ์ในการเลือกซื้อเครื่องสำอาง มีค่าเฉลี่ย 2.56 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลยและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การซื้อเครื่องสำอางที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักโดยทั่วไป มีค่าเฉลี่ย 1.57

พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 กระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ เมื่อใช้เครื่องสำอางและพบว่าได้ผลดีก็จะกลับไปซื้อสินค้ายี่ห้อนั้นอีก มีค่าเฉลี่ย 2.55 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลยและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด มีค่าเฉลี่ย 1.55

พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 กระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ เมื่อพบว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้มีปัญหา ก็จะห้ามผู้อื่นไม่ซื้อผลิตภัณฑ์นั้นๆ มีค่าเฉลี่ย 2.53 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การซื้อเครื่องสำอางเพียงเพราะเพื่อนหรือคนอื่นแนะนำว่าดี มีค่าเฉลี่ย 1.80

4.2.4 พฤติกรรมการเลือกซื้อ เครื่องสำอาง จำแนกตามรายได้

พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางจำแนกตามรายได้พบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทกระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การตรวจสอบวัน เดือน ปี ก่อนซื้อเครื่องสำอางทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.54 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด มีค่าเฉลี่ย 2.00

พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 3,001-6,000 บาท กระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การซื้อเครื่องสำอางเมื่อจำเป็นเท่านั้น มีค่าเฉลี่ย 2.68 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลยและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การซื้อเครื่องสำอางทาหน้ายี่ห้อที่มีชื่อเสียงที่นำมาลดราคาตามตลาดนัด และการใช้เครื่องสำอางทาหน้าร่วมกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 1.66

พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 6,001-9,000 บาท กระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การตรวจสอบวัน เดือน ปี ก่อนซื้อเครื่องสำอางทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.53 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด มีค่าเฉลี่ย 1.73

ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 9,000 บาทขึ้นไป กระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้เครื่องสำอางทาหน้าตามที่ระบุบนฉลากผลิตภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ย 2.50 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด มีค่าเฉลี่ย 1.86

4.2.5 พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอาง จำแนกตามประสบการณ์การแพ้เครื่องสำอาง

พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอาง จำแนกตามประสบการณ์การแพ้เครื่องสำอางพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้เครื่องสำอาง กระทำเป็นประจำ และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การซื้อเครื่องสำอางเมื่อจำเป็นเท่านั้น มีค่าเฉลี่ย 2.62 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด มีค่าเฉลี่ย 1.70

พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่เคยแพ้เครื่องสำอาง กระทำเป็นประจำและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ก่อนซื้อเครื่องสำอางจะศึกษาข้อมูลเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 2.56 ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงบางครั้งและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การซื้อเครื่องสำอางเพียงเพราะเพื่อนหรือคนอื่นแนะนำว่าดี มีค่าเฉลี่ย 1.85

5. การอภิปรายผล

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้อ 2 ครั้งต่อเดือน สอดคล้องกับงานของพรพร บุคดาโงม (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางของนักศึกษาหญิงในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตพระนคร ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะซื้อเครื่องสำอางโดยเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือนเช่นกัน

2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้อเครื่องสำอางประเภทตกแต่งใบหน้า รองลงมาคือเครื่องสำอางประเภทตกแต่งผิวและตา และเครื่องสำอางประเภทตกแต่งแก้มและปาก ตามลำดับ

3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอางจากอินเทอร์เน็ต รองลงมาคือ โทรทัศน์ คิด และข้อมูลจากเพื่อน ตามลำดับ แตกต่างจากงานของสุภาณี จันทร์แก้ว และคณะ (2549) ที่ศึกษาเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาจากโทรทัศน์ในการตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางมากที่สุด และแตกต่างจากงานของเสานีย์ ปุยะกุล (2542) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางของ

นิสิต นักศึกษา มหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร พบว่าแหล่งข้อมูลที่นิสิต นักศึกษา มหาวิทยาลัยของรัฐได้รับความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอาง คือ บทความโทรทัศน์วิทยุมากที่สุด รองลงมาจากบทความในนิตยสาร สิ่งพิมพ์ และได้รับความรู้จากเอกสารเผยแพร่ของสำนักคณะกรรมการอาหารและยา ตามลำดับ

4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้อเครื่องสำอางจากห้างสรรพสินค้า รองลงมาคืออินเทอร์เน็ต และสถานเสริมความงาม ตามลำดับ สอดคล้องกับงานของสุภาณี จันทร์แก้ว และคณะ (2549) ที่ศึกษาเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อเครื่องสำอางตามเคาน์เตอร์ห้างสรรพสินค้าทั่วไป และสอดคล้องกับงานของพรพร บุคดาโงม (2547) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางของนักศึกษาหญิงในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตพระนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อเครื่องสำอางที่ห้างสรรพสินค้าเช่นกัน

5) พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกระทำเป็นประจำ คือการตรวจสอบวัน เดือน ปี ก่อนซื้อเครื่องสำอางทุกครั้ง รองลงมาคือ การซื้อเครื่องสำอางเมื่อจำเป็นเท่านั้น และก่อนซื้อเครื่องสำอางจะศึกษาข้อมูลเป็นอย่างดี ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด

6) พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอาง เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศชายมักจะศึกษาข้อมูลเป็นอย่างดีก่อนซื้อเครื่องสำอาง รองลงมาคือ จะซื้อเครื่องสำอางที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักโดยทั่วไป ส่วนเพศหญิงจะตรวจสอบวัน เดือน ปี ก่อนซื้อเครื่องสำอางทุกครั้ง รองลงมาคือ จะซื้อเครื่องสำอางเมื่อจำเป็นเท่านั้น และก่อนซื้อเครื่องสำอางท่านจะศึกษาข้อมูลเป็นอย่างดี พฤติกรรมที่เพศชายปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การใช้เครื่องสำอางทาหน้าร่วมกับผู้อื่น ส่วนพฤติกรรมที่เพศหญิงปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การซื้อเครื่องสำอางที่ราคาถูกกว่าห้างตามตลาดนัด

7) พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอาง เมื่อจำแนกตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มักจะเลือกซื้อยี่ห้อเครื่องสำอางที่คุ้นเคย ส่วนชั้นปีที่ 3 มัก

เลือกซื้อเครื่องสำอางที่เคยใช้และพบว่าได้ผลดี ส่วนชั้นปีที่ 4 จะห้ามผู้อื่นไม่ให้ซื้อผลิตภัณฑ์ที่พบว่าใช้แล้วมีปัญหา

ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด พบว่า ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 มักจะไม่ซื้อเครื่องสำอางตามตลาดนัด แม้ว่าราคาจะถูกกว่าห้างสรรพสินค้า ชั้นปีที่ 2 มักจะไม่เลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักโดยทั่วไป ส่วนชั้นปีที่ 4 มักจะไม่ซื้อเครื่องสำอางเพียงเพราะเพื่อนหรือคนอื่นแนะนำว่าดี

8) พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอาง เมื่อจำแนกตามรายได้ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ 6,001-9,000 บาท มักจะตรวจสอบวัน เดือน ปี ก่อนซื้อเครื่องสำอางทุกครั้ง กลุ่มที่มีรายได้ 3,001-6,000 บาท มักจะซื้อเครื่องสำอางเมื่อจำเป็นเท่านั้น กลุ่มที่มีรายได้ 9,000 บาทขึ้นไป มักปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้เครื่องสำอางทาหน้า ตามที่ระบุบนฉลากผลิตภัณฑ์

ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด พบว่า กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 6,001-9,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ 9,000 บาทขึ้นไป มักจะไม่เลือกซื้อเครื่องสำอางตามตลาดนัดที่ราคาถูกกว่าห้างสรรพสินค้า ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ 3,001-6,000 บาท มักจะไม่เลือกซื้อเครื่องสำอางทาหน้ายี่ห้อที่มีชื่อเสียงที่นำมาลดราคาตามตลาดนัด และมักจะไม่ใช้เครื่องสำอางทาหน้าร่วมกับผู้อื่น

9) พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอาง เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การแพ้เครื่องสำอาง พบว่า กลุ่มที่เคยแพ้เครื่องสำอาง มักจะซื้อเครื่องสำอางเมื่อจำเป็นเท่านั้น ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยแพ้เครื่องสำอาง ก่อนซื้อเครื่องสำอางมักจะศึกษาข้อมูลเป็นอย่างดี

ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด พบว่า กลุ่มที่เคยแพ้เครื่องสำอาง มักจะไม่เลือกซื้อเครื่องสำอางตามตลาดนัดที่ราคาถูกกว่าห้างสรรพสินค้า ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยแพ้เครื่องสำอาง มักจะไม่ซื้อเครื่องสำอางเพียงเพราะเพื่อนหรือคนอื่นแนะนำว่าดี

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการเลือกซื้อเครื่องสำอาง และพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอาง

6.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อเครื่องสำอางของนักศึกษา เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของนักศึกษามากขึ้น

7. บรรณานุกรม

- พชรพร บุตดาโจอม. (2547). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางของนักศึกษาหญิงในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครใต้. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พิมพ์พร สีสภาพพิสิฐ. (2532). เครื่องสำอางเพื่อความสะอาด. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, โอ.เอส. พรินต์ติ้งเฮาส์
- มารยาท โยทองยศ และปราณี สวัสดิ์สรพรพ. (ม.ป.ป.) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2559 จาก <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>
- เรณู โคตรจรัส. (2549). คู่มือคนรักผิว. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี จันทร์แก้ว, สุดา สาสุนีย์, วาสนา เสนาทิพย์, สุมาลี วันรักชาติ, ปรียะพงษ์ สีปากดี และ เจริญสวัสดิ์ เกียรติคณานพวงศ์. (2549). การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางของนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- เสาวนีย์ ปุยะกุล. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางของนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ
Knowledge and attitudes towards exercise of the Students of Faculty of
Public Health, Chalermkanchana University (Sisaket)

ศศธร น้อยอามาตย์¹, สาวิตรี สุมาโท² และ ชรินทร์ทิพย์ ชัยชุมพล³

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

²สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์

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

³สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์

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

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ จำนวน 162 ตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-22 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 46-50 กิโลกรัม จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 156-160 เซนติเมตร จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีจำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 98.1 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาท จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยวิธีการวิ่ง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 36

ผลคะแนนการวัดความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 162 คน โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 8.12 คะแนน โดยมีคะแนนสูงสุดคือ 10.00 คะแนน และคะแนนต่ำสุดคือ 4.00 คะแนน เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 82.1 รองลงมาได้แก่ ความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 และไม่มีผู้ใดอยู่ในกลุ่มความรู้ระดับน้อย

ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการออกกำลังกายในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทัศนคติต่อการออกกำลังกายที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีค่าเฉลี่ย 4.07 รองลงมาคือ ก่อนออกกำลังกายควรอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5-10 นาที มีค่าเฉลี่ย 4.05 และระยะเวลาการออกกำลังกายอย่างน้อยประมาณ 10-15 นาทีต่อวัน และผู้ที่เริ่มออกกำลังกายจะต้องออกกำลังกายในวันแรกๆ ให้เหนื่อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.88 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย, ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย, นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

Abstract

The study of knowledge and attitude towards physical exercise of students, public health of Chulalongkornrajavidyalaya University (Sisaket). The objective is to study the knowledge of and attitude towards physical exercise of students. Collect data by using a query. Examples include student groups, public hygiene Chulalongkornrajavidyalaya University (Sisaket), count 162 samples.

The study found that most samples are female, there are a total of 138 people, 85.2 per cent, the majority of which are in the age range of 21-22 108 people and 66.7 per cent sample of the weight is in the range of 46-50 kilograms number of 51 persons 31.5 per cent majority of the sample maximum is in the range of 156-160 cm number 73 45.1 percent people, mostly single status, there are a total of 159 people, representing 98.1 percent and the majority of samples with more than 3000 baht revenue 61 people think 37.7 percent sample of all diseases. Most of the workout with running number of 98 people think 36 percent.

Scores of measurements of a sample of 162 people, from data analysis found that the average is at 8.12 points with the highest score is 10.00 points and the minimum is 4.00 points when classified by level of knowledge, found that the majority of samples have general knowledge about fitness levels high. The number of 133 people 82.1 percent followed by a moderate amount of knowledge, 29 men and 17.9 per cent, no one in the group the least level of knowledge.

Attitudes towards exercise, found that the overall sample has an attitude toward exercise very level. Average 3.85 if considering a list of messages found that attitudes towards exercise, with the average at most 3 first include the benefits of regular exercise makes the body strong. An average 4.07 is before exercise should warm the body, at least 5-10 minutes average 4.05 and exercise at least approximately 10-15 minutes a day and those who start exercising will need to exercise in the early days, most tired. An average 3.88 each, respectively.

Keywords: Knowledge of exercise, attitudes towards fitness, students in public health, Chulalongkornrajavidyalaya University

1. บทนำ

นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายโดยกระทรวงสาธารณสุขเน้นสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนไทยทุกกลุ่มอายุมีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ 2545-2549) ได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพโดยกำหนดเป้าหมายให้ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 60 มีการออกกำลังกายและนโยบายต่อเนื่องถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ 2550-2554) ซึ่งมีเป้าหมายพัฒนาคุณภาพคนโดยให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกายจิตใจ โดยมีการกำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมุ่งเสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรง

สนับสนุนให้คนไทย ลด ละ เลิก พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเล่นกีฬา และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (กุลธิดา เหมเพชร และคณะ, 2555:1)

สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อการพัฒนาประเทศไทยให้เจริญก้าวหน้า การพัฒนาคุณภาพประชากรในประเทศให้เป็นผู้มีคุณภาพ ประชากรต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งสุขภาพกายสุขภาพจิต การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยที่พฤติกรรมออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งการออกกำลังกายแต่ละประเภทจะมีรูปแบบกระบวนและหลักเกณฑ์ที่ต่างกันไป แต่จากการศึกษาของชาติรี ประชาพิพัฒน์

และนฤพันธ์ วงศ์จตุภัทร พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการออกกำลังกาย ทั้งที่อาจเนื่องมาจากไม่มีเวลาสภาพร่างกายไม่เหมาะสมหรือไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย การที่ประชาชนไม่ออกกำลังกายนั้นจะส่งผลเสียต่อสุขภาพตามมา (ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และ นฤพันธ์ วงศ์จตุภัทร, 2545) ซึ่งการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายก็เป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานให้อวัยวะระบบต่างๆ ของร่างกายได้ทำงานได้อย่างเต็มที่ เช่น ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจนอกจากนี้ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลทุกเพศ ทุกวัย บุคคลที่มีสุขภาพดี และบุคคลที่เจ็บป่วยและอีกทั้งสามารถป้องกันโรคหรือลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด (กรมอนามัย, 2549 อ้างถึงใน กุลธิดา เหมเพชร และคณะ, 2555: 1)

แม้จะมีการดำเนินการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง แต่การเจ็บป่วยของประชาชนคนไทยโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ 6 โรคแรก ซึ่งประกอบด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคใช้เลือดออก และโรคเอดส์ ยังคงเป็นโรคที่ประชาชนคนไทยเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต และสูญเสียงบประมาณเพื่อนำมาใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก มีแนวโน้มการป่วยของคนไทยมาจากพฤติกรรมมารกิน การอยู่ เป็นส่วนใหญ่ โดยมีผู้ป่วยเป็นป่วยจากความ เสียชีวิตจากโรคหัวใจ เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง เหตุของ 4 โรคนี้ สัมพันธ์กับความอ้วน ที่เป็นต้นตอ นำพาโรคร้ายมาใส่ตัวอย่างไม่รู้ตัว ทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

การออกกำลังกายของนักศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมจึงเป็นเรื่องสำคัญ จึงเป็นที่มาที่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษา สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางให้นักศึกษาพัฒนาพฤติกรรมออกกำลังกาย และมีความต้องการที่จะออกกำลังกายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

3. การทบทวนวรรณกรรม

3.1) ความหมายของการออกกำลังกาย

กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวออกกำลังกายสะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวัน สัปดาห์ละประมาณ 5 วัน ด้วยแรง ปานกลาง โดยรู้สึกเหนื่อยหายใจเร็วขึ้น แต่ยังคงพูดกับคนอื่นรู้เรื่องได้แก่ การออกกำลังกายที่เป็นเรื่องเป็นราว เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ ถีบจักรยาน บริหารร่างกาย ว่ายน้ำ กระโดดเชือก รำมวยจีน หรือเล่นกีฬาอื่นๆ รวมทั้งการออกกำลังกายในการทำงานบ้านตามชีวิตประจำวัน

จรรยาพร ธรนิษฐ์ (2553: 71-72) ให้ความหมายการออกกำลังกายว่า เป็นการออกกำลังกายที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบโครงสร้างและทำให้กล้ามเนื้อรวมกันต่อต้านและเอาชนะแรงบังคับได้

3.2) ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

วุฒิพงษ์ ปรมัตถการ (2537: 5-6) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้ ดังนี้

1) ผลการออกกำลังกายต่อระบบไหลเวียนเลือด

(1.1) ปริมาณเลือด ผู้ที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ จะทำให้ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะร่างกายมีความจำเป็นต้องใช้เลือกรักษาระดับอุณหภูมิและใช้ออกซิเจนเพื่อการสันดาป ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้น ทำให้เลือดดำไหลกลับสู่หัวใจเพิ่มมากขึ้น หลังจากส่งไปฟอกที่ตับแล้ว ปริมาณเลือดแดงมีมากขึ้น สามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อได้อย่างพอเพียงตามที่ต้องการ

(1.2) การสะสมกรดแลคติก เป็นตัวการสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ และเชื่อว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นตะคริวของกล้ามเนื้อ ผู้ที่เล่นกีฬาหรือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นผลทำให้เหน็ดเหนื่อยช้าลง

(1.3) เส้นเลือด เส้นเลือดมีกล้ามเนื้อเรียบช่วยลำเลียงเลือด เมื่อมีปริมาณเลือดเพิ่ม

มากขึ้น เส้นเลือดจำเป็นจะต้องขยายตัวและหดตัวบ่อยขึ้น การยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดจึงดีขึ้น เท่ากับ เป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เส้นเลือดแข็งตัวหรือเปราะ นอกจากนั้นเส้นเลือดฝอยที่เปิดเป็นทางเป็ยงสำหรับให้เลือดไหลเวียนในโอกาสที่มีความจำเป็นในกล้ามเนื้อ ยิ่งเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

(1.4) หัวใจ ผู้เชี่ยวชาญทางวงการแพทย์มีหลักฐานยืนยันการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันโรคหัวใจเสื่อมสภาพ หรือหัวใจวายได้ดี อีกวิธีหนึ่ง ส่วนประกอบส่วนใหญ่ของหัวใจ คือกล้ามเนื้อหัวใจ เมื่อมีการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจสูบฉีดเลือดไปยังส่วนต่างๆของร่างกายได้ทันตามต้องการ เพราะหัวใจแข็งแรง และมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น

(1.5) ความดันเลือดเมื่อมีการออกกำลังกายจะทำให้ความดันเลือดผ่อนคลายตัวได้ดี

2) ผลต่อการออกกำลังกายต่อระบบหัวใจ โดยทั่วไปแล้วระบบหัวใจจะทำงานใกล้ชิดกับระบบไหลเวียน นักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมเป็นระยะเวลานาน จะมีความสามารถในการหายใจเข้าเต็มที่หลังการหายใจ หลังการหายใจออกเต็มที่แล้วดีขึ้น ทั้งนี้เพราะสมรรถภาพของทรวงอก กล้ามเนื้อกระบังลมจะมีการหดตัวดีขึ้น นอกจากนี้การหายใจตอนาทีในขณะปกติหรือออกกำลังกายในระดับเบาและปานกลาง ผู้ที่เป็นนักกีฬา จะมีการหายใจต่อหน่วยเวลาลดลง เพราะสามารถสูญอากาศได้ดีมากกว่าและความสามารถหายใจสูงสุด ในนักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมจะมีความสามารถหายใจเต็มที่ให้เร็วที่สุดในเวลาที่จำกัดดีกว่าคนธรรมดา

3) ผลการออกกำลังกายต่อระบบกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เยื่อหุ้มกล้ามเนื้อมีความเหนียวและหนาขึ้น ขนาดของกล้ามเนื้อโตขึ้น ทำให้มีความแข็งแรงมากขึ้น ช่วยชะลออาการเมื่อยล้าหรือหากมีอาการเมื่อยล้าก็จะใช้เวลาพักและคืนสภาพปกติได้เร็วขึ้น

4) ผลต่อการออกกำลังกายระบบต่างๆ

(4.1) ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้สมดุลกัน ทำให้การปรับตัวของของอวัยวะให้เหมาะกับการออกกำลังกายทำได้เร็วกว่าการฟื้นฟูตัวเร็วกว่า

(4.2) ต่อมหมวกไตเจริญขึ้น มีฮอร์โมนสะสมมากขึ้น

(4.3) ตับเพิ่มปริมาณและน้ำหนัก ไกลโคเจนและสารที่จำเป็นต่อการออกกำลังกายไปสะสมมากขึ้น

5) ช่วยป้องกันโรคอ้วน การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยให้ร่างกายมีการใช้พลังงานที่ได้รับจากสารอาหารต่างๆโดยไม่มีการสะสมไว้เกินความจำเป็นต่อการออกกำลังกายซึ่งเป็น สาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคอ้วน

3.3) ประเภทของการออกกำลังกาย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546: ออนไลน์) ได้แบ่งการออกกำลังกายเป็น 7 ประเภทด้วยกัน คือ

1) การบริหารด้วยมือเปล่า (Calisthenics exercise) ใช้กระตุ้นร่างกายก่อนประกอบกิจกรรมการออกกำลังกาย

2) การบริหารแบบยืด-เหยียด (Stretching Exercise) เพื่อให้ข้อต่อมีความตึงอยู่ระยะหนึ่งควรทำก่อนออกกำลังกายที่หนัก

3) การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก เป็นการออกกำลังกายโดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วยใดๆของร่างกาย ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งสักครู่แล้วคลายแล้วเกร็งใหม่ทำสลับกันออกแรงตั้งวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น การดันพื้น นอกจากนี้การเกร็งกล้ามเนื้ออกกำลัง 2 ใน 3 ของกำลังสูงสุดเป็นเวลา 6 นาทีโดยทำเพียงวันละครั้งจะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงได้

4) การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิกเป็นการออกกำลังกายต่อสูกับแรงต้านทานโดยกล้ามเนื้อมีการหดตัวด้วย ซึ่งหมายถึง มีการเคลื่อนไหวข้อต่อหรือแขนขาด้วย ได้แก่ การยกสิ่งของขึ้นและวางลง การออกกำลังกายแบบนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆโดยตรงทำให้กล้ามเนื้อโตขึ้นแข็งแรงขึ้น

5) การออกกำลังกายแบบไอโซคิเนติก เป็นการออกกำลังกายโดยให้ร่างกายต่อสู้กับแรงต้านด้วยความเร็วคงที่ ได้แก่ ลูกกล ผู้เดินหรือผู้วิ่งสวนทางกับสายพานที่เคลื่อนมาด้วยความเร็วสม่ำเสมอ มีกลไกรับระดับความเร็วได้ มีการติดตั้งอุปกรณ์การวัดการเต้นของหัวใจด้วย

6) การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน เป็นการใช้พลังงานจากสารพลังงาน หรือ ATP ที่สะสมใน

เซลล์กล้ามเนื้อได้แก่การทำงานเบาๆ การวิ่งเป็นการระยะสั้น 50 เมตร 100 เมตร หรือการยกน้ำหนัก

7) การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนมักเรียกทับศัพท์ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายที่ทำงานเพิ่มพูนความสามารถในการรับออกซิเจนทำให้บริหารหัวใจและปอดเป็นเวลานานพอที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ขึ้นภายในร่างกายด้วยความเร็วปานกลางในระยะเวลาน้อย 10 นาที ร่างกายที่จะหายใจเอาออกซิเจนไปใช้ในการสร้างพลังงานเพิ่มขึ้นระดับปกติมาก ทำให้ระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือดทำงานมากชั่วระยะเวลาหนึ่งก่อให้เกิดความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิต

3.4) หลักการออกกำลังกาย

วอร์คัต์ เพียรชอบ (2523: 6-7) กล่าวถึงการออกกำลังกายนั้นถ้าจะได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงแล้ว ควรจะปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักและวิธีการออกกำลังกายแต่ละครั้งไว้ดังนี้

1) ควรจะเริ่มออกกำลังกายเบาๆ ก่อนจึงค่อยๆ เพิ่มความหนักของการออกกำลังกายในวันต่อไปให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกายมาก่อนเลย

2) ผู้ที่ฟิ้นไข้หรือโรคภัยไข้เจ็บ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะออกกำลังกาย

3) ผู้ที่ประสงค์จะออกกำลังกายหนักๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอายุ 40 ปี ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

4) ในระหว่างกายออกกำลังกาย ถ้ามีความรู้สึกผิดปกติ เช่น หน้ามืด เหนื่อย หรือหอบมากเกินไป ควรหยุดออกกำลังกายทันทีและถ้าออกกำลังกายต่อไปควรปรึกษาแพทย์ การออกกำลังกายที่จะได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงนั้นควรจะได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกายโดยให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานมากกว่าปกติเพื่อให้รู้สึกเหนื่อย เช่น หายใจถี่ขึ้น หรือชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ

5) การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรเหมาะสมแก่วัยของตนเองด้วย

6) ผู้ที่มีภารกิจประจำวันไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อการนี้ได้ ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและกระทำได้

ในบริเวณบ้านในเวลาสั้นๆ ได้ เช่น เดินเร็วๆ วิ่งเหยาะๆ อยู่กับที่กระโดดเชือก ซกลม

7) เครื่องมือที่ช่วยในการออกกำลังกาย เช่น เครื่องช่วยเขย้านนั้นก็มีประโยชน์น้อยมาก

8) การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที

9) เพื่อให้การออกกำลังกายมีความสนุกสนานหรือมีแรงจูงใจมากขึ้น ควรทำสถิติควบคุมไปด้วย เช่น การนับอัตราและการเปลี่ยนแปลงของการเต้นชีพจรหรือการหายใจแต่ละครั้ง

10) ต้องระลึกไว้เสมอว่า การออกกำลังกายเป็นประจำนั้นเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในการรักษาสุขภาพเท่านั้น ถ้าจะให้ผลที่แท้จริงควรมีการรับประทานอาหารที่ดีและถูกต้อง และมีการพักผ่อนที่เพียงพอควบคู่ไปด้วย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา เพื่อเป็นแนวทางให้นักศึกษาพัฒนาพฤติกรรมออกกำลังกายและมีความต้องการที่จะออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น มีระเบียบวิธีวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2559 จำนวนประชากรที่ต้องการศึกษาทั้งหมด 284 คน โดยอ้างอิงการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน ดังตารางที่ 1 และได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 162 คน

ตารางที่ 1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครื่องใช้และมอเตอร์แกน

ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162	800	260	2,800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3,000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3,500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4,000	351
30	28	140	103	340	181	1,000	278	4,500	354
35	32	150	108	360	186	1,100	285	5,000	357
40	36	160	113	380	191	1,200	291	6,000	361
45	40	170	118	400	196	1,300	297	7,000	364
50	44	180	123	420	201	1,400	302	8,000	367
55	48	190	127	440	205	1,500	306	9,000	368
60	52	200	132	460	210	1,600	310	10,000	370
65	56	210	136	480	214	1,700	313	15,000	375
70	59	220	140	500	217	1,800	317	20,000	377
75	63	230	144	550	226	1,900	320	30,000	379
80	66	240	148	600	234	2,000	322	40,000	380
85	70	250	152	650	242	2,200	327	50,000	381
90	73	260	155	700	248	2,400	331	75,000	382
95	76	270	159	750	254	2,600	335	100,000	384

ที่มา: Robert V. Krejcie and Eayrle W. Morgan, 1970 อ้างถึงใน มารยาท โยทองยศ และปราณี สวัสดิ์สรณ์, ม.ป.ป., หน้า 4.

4.2 ตัวแปรที่ศึกษา

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด ใน การศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกาย ดังนี้

1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ โรคประจำตัว พฤติกรรมการออกกำลังกาย และความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษา สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ แบ่ง ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานะภาพ และการมีโรคประจำตัว มีจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลัง เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความจริง มี 2 ระดับ ใช่และ ไม่ใช่ มีจำนวน 10 ข้อ

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน

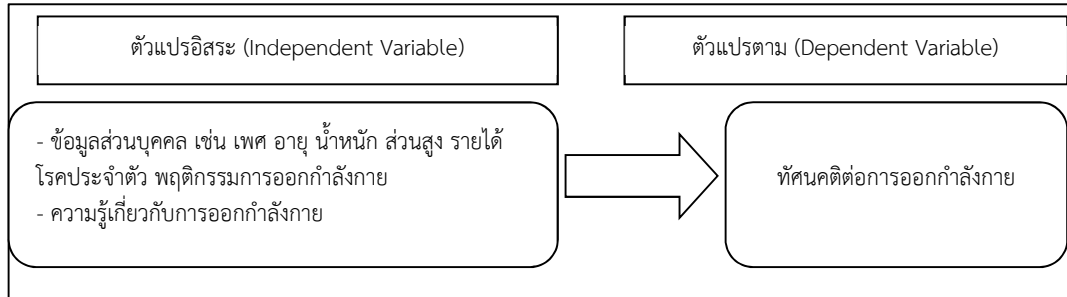
การจัดกลุ่มความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มความรู้ ดังนี้

คะแนนรวม 0-3 หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

คะแนนรวม 4-6 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 7-10 หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

ตารางที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ส่วนที่ 3 ที่ศกนคติต่อการออกกำลังกาย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	มีระดับคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วยมาก	มีระดับคะแนนเท่ากับ 4
เห็นด้วยปานกลาง	มีระดับคะแนนเท่ากับ 3
เห็นด้วยน้อย	มีระดับคะแนนเท่ากับ 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	มีระดับคะแนนเท่ากับ 1

มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 แปลความหมายว่า เห็นด้วยมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20 แปลความหมายว่า เห็นด้วยมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40 แปลความหมายว่า เห็นด้วยปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60 แปลความหมายว่า เห็นด้วยน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80 แปลความหมายว่า เห็นด้วยน้อยที่สุด

4.4 การตรวจสอบเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1) นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข และเลือกเอาเฉพาะข้อความที่มีความเห็นตรงกันแล้ว นำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง

2) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try- Out) กับผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงที่เลือกไว้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ในส่วนของข้อที่มีการให้คะแนนรายข้อมากกว่า 1 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่น

(Reliability) เท่ากับ 0.89 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่น่าเชื่อถือ จึงนำไปใช้รวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อนำไปเป็นกรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย หรือการสร้างแบบสอบถาม รวมถึงใช้เป็นกรอบแนวคิด ในการวิเคราะห์สรุปผลการวิจัยด้วย

2) ข้อมูลปฐมภูมิ จากแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ผลการทดสอบความรู้ทั่วไปการออกกำลังกายของนักศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ที่ศกนคติต่อการออกกำลังกาย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5. ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของนักศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาสาขาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 162 ตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

- 5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล
- 5.2 การวิเคราะห์ผลการวัดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- 5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการออกกำลังกาย

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-22 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 46-50 กิโลกรัม จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาอยู่ในช่วงน้ำหนัก 40-45 กิโลกรัม จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 156-160 เซนติเมตร จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมา มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 161-156 เซนติเมตร จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 เซนติเมตร ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีจำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 98.1 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 3000 บาท จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมา มีรายได้ 2,000-3,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยวิธีการวิ่ง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมา ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ตามลำดับ

5.2 การวิเคราะห์ผลการวัดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ตารางที่ 3 ผลการวัดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

	จำนวน	ต่ำสุด	สูงสุด	คะแนนเฉลี่ย
ผลรวมคะแนน	162	4.00	10.00	8.12

ผลคะแนนการวัดความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 162 คน โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 8.12 คะแนน โดยมีคะแนนสูงสุดคือ 10.00 คะแนน และคะแนนต่ำสุดคือ 4.00 คะแนน

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 4-6 คะแนน)	29	17.9
ระดับสูง (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-10 คะแนน)	133	82.1
รวม	162	100.0

เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 82.1 รองลงมาได้แก่ ความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 และไม่มีผู้ใดอยู่ในกลุ่มความรู้ระดับน้อย

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการออกกำลังกาย

1) ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทัศนคติต่อการออกกำลังกายที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีค่าเฉลี่ย 4.07 รองลงมาคือ ก่อนออกกำลังกายควรอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5-10 นาที มีค่าเฉลี่ย 4.05 และระยะเวลาการออกกำลังกายอย่างน้อยประมาณ 10 -15 นาทีที่ต่อวันและผู้จะเริ่มออกกำลังกายจะต้องออกกำลังกายในวันแรกๆ ให้เหนื่อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ คือ 3.88 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ทศนคติต่อการออกกำลังกาย

ทศนคติต่อการออกกำลังกาย	ค่าเฉลี่ย	S.D	ความหมาย
1. ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง	4.05	0.75	มาก
2. ก่อนออกกำลังกาย ควรอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5-10 นาที	4.07	0.71	มาก
3. ระยะเวลาออกกำลังกายอย่างน้อย ประมาณ 10 -15 นาที ต่อวัน	3.88	0.99	มาก
4. ผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรออกกำลังกายให้นาน	3.79	1.00	มาก
5. คนที่มีสุขภาพแข็งแรงแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย	3.82	1.02	มาก
6. การออกกำลังกายเสริมสุขภาพควบคู่กัน เพื่อความสดชื่นของร่างกาย	3.78	1.05	มาก
7. หลังจากการออกกำลังกายเสร็จ ควรดื่มน้ำให้มากๆ	3.81	1.03	มาก
8. การออกกำลังกายต้องทำให้ร่างกายเหนื่อยจนไม่มีแรง	3.57	1.00	มาก
9. ผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย จะต้องออกกำลังกายในวันแรกๆ ให้เหนื่อยที่สุด	3.88	1.04	มาก
10. คนเราควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	3.85	1.09	มาก
รวม	3.85	0.68	มาก

2) ทศนคติต่อการออกกำลังกาย จำแนกตามเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีทศนคติต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากในทุกประเด็น เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ก่อนออกกำลังกาย ควรอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5-10 นาที มีค่าเฉลี่ย 4.13 รองลงมาคือ ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีค่าเฉลี่ย 4.10 และระยะเวลาการออกกำลังกาย อย่างน้อยประมาณ 10 -15 นาที ต่อวันมีค่าเฉลี่ย 3.94 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีทศนคติต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ คนเราควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ย 3.87 รองลงมาคือ ผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย จะต้องออกกำลังกายในวันแรกๆ ให้เหนื่อยที่สุดมีค่าเฉลี่ย 3.75 ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงมีค่าเฉลี่ย 3.75 เท่ากัน และระยะเวลาการออกกำลังกาย อย่างน้อยประมาณ 10 -15 นาที ต่อวันมีค่าเฉลี่ย 3.70 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เพศชายมีความเห็นในระดับปานกลางในเรื่อง ผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรออกกำลังกายให้และการออกกำลังกาย

กายเสริมใหม่ๆควรอาบน้ำทันที เพื่อความสดชื่นของร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.37 เท่ากัน

3) ทศนคติต่อการออกกำลังกาย จำแนกตามระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับมากมีทศนคติต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากในทุกประเด็น เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และก่อนออกกำลังกาย ควรอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5-10 นาที มีค่าเฉลี่ย 4.11 เท่ากันรองลงมาคือ ผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย จะต้องออกกำลังกายในวันแรกๆ ให้เหนื่อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.94 และระยะเวลาการออกกำลังกาย อย่างน้อยประมาณ 10 -15 นาที ต่อวันมีค่าเฉลี่ย 3.93 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง มีทศนคติต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ก่อนออกกำลังกาย ควรอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5-10 นาทีที่มีค่าเฉลี่ย 3.86 รองลงมาคนเราควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์มีค่าเฉลี่ย 3.82 ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงมีค่าเฉลี่ย 3.75 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่มีความรู้ในระดับปานกลาง มีความเห็นระดับปานกลางในเรื่อง คนที่มีสุขภาพแข็งแรงแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายและการออกกำลังกายเสริมใหม่ๆควรอาบน้ำทันที เพื่อความสดชื่นของร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.37 เท่ากัน

6. การอภิปรายผล

1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางไปจนถึงระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานของสมนึก แก้ววิไล (2552, บทคัดย่อ) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ที่ระบุว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับสูง และในงานของณัชสร คงชีวิสกุล ทั้งคณะ (2557, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน

2) ทักษะการออกกำลังกายในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานของณัชสร คงชีวิสกุล และคณะ (2557, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน มีเจตคติต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับดีเช่นกัน

3) ทักษะการออกกำลังกายจำแนกตามเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีทักษะการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากในทุกประเด็น ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีทักษะการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่อย่างไรก็ตาม เพศชายมีความเห็นในระดับปานกลางในเรื่อง ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรออกกำลังกายให้มากและการออกกำลังกายเสริมใหม่ๆควรอาบน้ำทันที เพื่อความสดชื่นของร่างกาย ประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าเพศชายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักในการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับงานของณัชสร คงชีวิสกุล และคณะ (2557, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตสงขลา ที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกันที่ระดับ นัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยเพศชายมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากกว่าเพศหญิง

4) ทักษะการออกกำลังกาย จำแนกตามระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับมากมีทักษะการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากในทุกประเด็น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม มีความเห็นระดับปานกลางในเรื่อง คนที่มีสุขภาพแข็งแรงแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายและการออกกำลังกายเสริมใหม่ๆควรอาบน้ำทันที เพื่อความสดชื่นของร่างกาย

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม กิจกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาส่วนใหญ่คือการวิ่งและการเดิน ซึ่งไม่ค่อยมีความหลากหลายเท่าใดนัก ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่นักศึกษา ควรมีการจัดกิจกรรมซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของโครงการต่าง เช่น การเดินแอร์บิค การจัดกิจกรรมการแข่งขัน และมีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ความรู้การออกกำลังกาย เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น

7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา
- 2) ควรศึกษาตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลและความเข้าใจถึงพฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 3) ควรศึกษาความต้องการการออกกำลังกายของนักศึกษาเพื่อจะได้ส่งเสริมการออกกำลังกายตามความต้องการของนักศึกษา

8. บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2546). การเคลื่อนไหวก่อร่างร่างกายเพื่อสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2559 จาก <http://dopah.anamai.moph.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2545). การสาธารณสุขแห่งชาติ พ.ศ 2542-2548. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุลธิดา เหมมาเพชร. (2555). พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน. คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- จรรยาพร ธรณินทร์. (2522). ภายวิภาคและสรีรวิทยาเพื่อการออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และนฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร. (2545). แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. มหาวิทยาลัยบูรพา: วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การกีฬา.
- ณัชกร คงชีวสกุล สุนทรธา กล้าณรงค์ และจุฑารัตน์ สตรีปัญญา. (2557). พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตสงขลา. วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย. 9(16): (59-70).
- วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2523). หลักการและวิธีการสอนวิชาพลศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถาการ. (2537). ประโยชน์ของการออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สมนึก แก้ววิไล. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของระดับนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน
กรณีศึกษา หมู่ที่ 13 ตำบลแพ่งใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี
Dietary habits affecting blood pressure in diabetes patients: Case Study
Moo 13 Tambol Phaeng Yai, Amphoe Lao suea kok, Ubon Ratchathani

นารัก จุฑาบุตร^{1*}, อารณีย์ ตีร์รัมย์² และ เสาวลักษณ์ ทิบบแก้ว³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

³ภาควิชาภาษาและวรรณคดีตะวันออก คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ถนนสกลมารุค ตำบลเมืองศรีโคก อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

*E-mail: narukchalerm@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษาหมู่ที่ 13 ตำบลแพ่งใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 118 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.7 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 35-45 ปี จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.1 มีสถานภาพสมรส จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.6 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.7

การจัดกลุ่มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.5 จำแนกกลุ่มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีความรู้ในระดับปานกลาง กับกลุ่มที่มีความรู้ในระดับน้อย ส่วนใหญ่คือกลุ่มตัวอย่างที่จบระดับประถมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต โดยผลของพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำ “เป็นประจำ” 3 ลำดับแรก คือ “ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว” มีค่าเฉลี่ย 3.37 ตามมาด้วย “บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ” มีค่าเฉลี่ย 3.34 และ “บริโภคอาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้” มีค่าเฉลี่ย 3.01 ตามลำดับ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตในเรื่องดื่มน้ำปลา หรือน้ำพริกในอาหารที่บริโภคเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น นอกจากนั้นเมื่อจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่า กลุ่มที่มีความรู้ต่ำและกลุ่มที่มีความรู้ปานกลางมีแนวโน้มการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตในเรื่องดื่มน้ำปลา หรือน้ำพริกในอาหารที่บริโภคเพื่อให้มีรสเค็มขึ้นเช่นกัน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่า คนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตในเรื่องดื่มน้ำปลา หรือน้ำพริกในอาหารที่บริโภคเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น รวมถึงมีแนวโน้มการบริโภคอาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ปลาจุก มากกว่าคนที่อายุต่ำกว่า 35 ปี

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, โรคความดันโลหิต, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

This research article with the purpose of studying the dietary habits that affect blood pressure in patients with diabetes mellitus. Case study: Moo 13 Tambol Phaeng Yai, Amphoe Lao suea Kok, Ubon Ratchathani province. Research tools include the query. A study from a sample number of 118 list data analysis using the finished program. The statistics include percent average and standard deviation.

The study found that the majority of respondents are female amount 61 list of 51.7 percent. The majority of which are in the age range 35-45 years amount 45 list of 38.1 percent list are marital status amount 78 list of 66.1 percent. Majority earn less than 5,000 baht 56 list of 47.5 percent. Majority graduating elementary amount 81 list of 68.6 percent, and most of the career of agriculture amount 48 list of 40.7 percent.

Knowledge managements about food consumption. Showed that the most knowledgeable in the amount of 82 cases, representing 69.5 percent of discriminating about food consumption, according to the study. The group has no knowledge of the medium. With that knowledge, to a lesser degree. Most of the sample completed primary school.

The group knowledge of food consumption It found that most samples are knowledgeable on many levels. amount 82, representing 69.5 list classification groups the knowledge about food intake, according to level of education, found that the group that have a moderate knowledge with the group that has the least level of knowledge. The majority of samples at the end elementary.

Dietary habits that affect blood pressure in people with diabetes when classified by gender, found that females are more likely to consume at risk blood pressure in regard to water, fish or Thai Chili paste in food to make. In addition, when classified by level of knowledge about food consumption, found that the group with little knowledge and knowledgeable group of moderate consumption likely vulnerable to blood pressure in regard to water, fish or Thai Chili paste in food so that there is a salty taste.

Dietary habits that affect blood pressure in people with diabetes when grouped by age range, found that people aged 35 years and older. With consumer trends that are vulnerable to blood pressure in regard to water, fish or Thai Chili paste in food so that there is a salty taste, including likely consumed fermented foods such as pickles, fermented fish than people younger than 35 years old.

Keywords: Dietary habits, Disease, Blood pressure, Diabetes

1. บทนำ

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ประเด็นดังกล่าวส่งผลให้แบบแผนวิถีชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความเร่งรีบวิ่งตามความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้คนมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย อาทิ การรีบเร่งกับการทำงานจนส่งผลให้ผู้คนหันมาบริโภคอาหารจานด่วน หรืออาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น โดยไม่คำนึงถึง

คุณค่าทางโภชนาการ การรีบเร่งทำงานจนขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น สิ่งก็ตามมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกสุขลักษณะดังกล่าว ทำให้หลายคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลายประการ

ผลการสำรวจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี 2552 พบว่าประเทศไทยมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (Non-Communicable diseases- NCDs)¹ มากถึง 14 ล้าน

¹ โรคเรื้อรัง (Non-Communicable diseases- NCDs) หมายถึง “กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมา

จากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือ ติดต่อกันผ่านทางน้ำโรค

คน และยังพบว่ามีการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคเรื้อรังมากกว่า 300,000 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี 2552 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ม.ป.ป.: ออนไลน์)

ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี 2555 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรครายใหม่มีจำนวนรวม 1,009,002 ราย โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยสูงสุด จำนวน 602,548 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน จำนวน 336,265 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคน อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากปี 2554 เป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์ และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2555: ออนไลน์)

ผลการสำรวจข้อมูลจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ที่ 13 ตำบลแพงใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2558 โดยสำรวจประชากรช่วงอายุ 35-60 ปี จำนวน 121 ราย และช่วงอายุ 60 ขึ้นไป จำนวน 53 ราย รวมทั้งหมด 174 ราย พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.22 และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตและโรคเรื้อรังอื่นๆ จำนวน 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.78 (ฉวีวรรณ งามพงศ์ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน, 2558: สัมภาษณ์)

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า โรคความดันโลหิตถือเป็นโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นๆของการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทย ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ หมู่ที่ 13 ตำบลแพงใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคในกลุ่มเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตและผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ ผลการศึกษาสามารถนำไปปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเป็นประโยชน์แก่การศึกษา การประกอบวิชาชีพสาธารณสุขในลำดับต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน หมู่ที่ 13 ต.แพงใหญ่ อ.เหล่าเสือโก้ก จ.อุบลราชธานี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

3.1 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน ในหมู่ที่ 13 ตำบลแพงใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 174 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยพิจารณาจากกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน ในหมู่ที่ 13 ตำบลแพงใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 118 ราย โดยอ้างอิงการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Robert V. Krejcie and Eaylyle W. Morgan, 1970 อ้างถึงใน มารยาท โยทองยศ และปราณี สวัสดิ์สิทธิ์, ม.ป.ป.: 4)

3.2 ตัวแปรที่ศึกษา

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

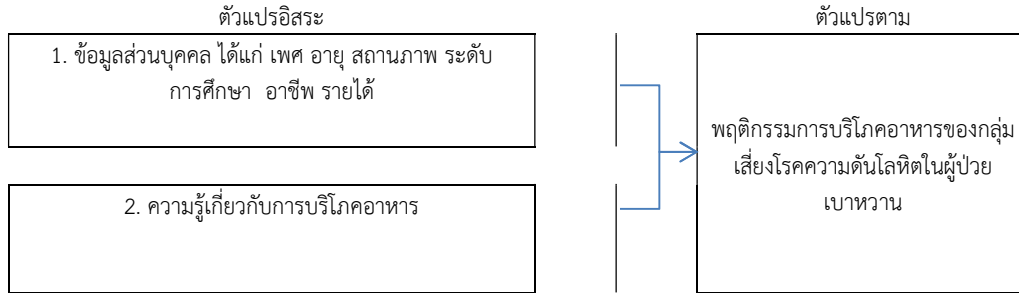
(พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่างๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากไลฟ์สไตล์วิธีการใช้ชีวิต ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่าง เหล้า บุหรี่

ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียด” (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ม.ป.ป.: ออนไลน์)

3.2.1) ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

3.2.2) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีลักษณะคำถามเป็นคำถามประเมินความรู้ จำนวน 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นคำถามประเมินความรู้เลือกคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน

จัดกลุ่มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดังนี้
ผลรวมคะแนน ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

0-3 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับน้อย

4-6 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง

7-10 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ โดยมีแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มากกว่า 3-4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มากกว่า 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ มีระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง มีระดับคะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัตินานๆครั้ง มีระดับคะแนนเท่ากับ 2

ไม่เคยปฏิบัติ มีระดับคะแนนเท่ากับ 1

เกณฑ์การแปลความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	
1.00-1.75 หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
1.76-2.50 หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนานๆครั้ง
2.51-3.25 หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง
3.26-4.00 หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ

3.4 การตรวจสอบเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นักวิชาการเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข และเลือกเอาเฉพาะข้อความที่มีความเห็นตรงกันแล้ว นำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงที่เลือกไว้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ในส่วนของข้อที่มีการให้คะแนนรายข้อมากกว่า 1 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.91 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่น่าเชื่อถือ จึงนำไปใช้รวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อนำไปเป็นกรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย หรือการสร้างแบบสอบถาม รวมถึงใช้เป็นกรอบแนวคิด ในการวิเคราะห์สรุปผลการวิจัยด้วย

2. ข้อมูลปฐมภูมิ จากแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 118 ราย ในหมู่ที่

13 ตำบลแพงใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อได้รวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ อันประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รวมทั้ง วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิต และสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน โดยแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) และนำเสนอข้อมูลด้วยตารางแบ้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4. ผลการวิจัย

จากการศึกษา “พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาหมู่ที่ 13 ตำบลแพงใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 118 ราย ทั้งนี้จะนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้านเพศ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.7 และเพศชาย จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.3

ด้านอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 35-45 ปี จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ 46-65 ปี จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.4 และช่วงอายุ 56-65 ปี จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.8 ตามลำดับ

ด้านสถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.1 รองลงมาได้แก่ สถานภาพหย่าร้าง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.1

ด้านรายได้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มี รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.5 และมีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.4 ตามลำดับ

ด้านการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. หรือเทียบเท่า จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 ตามลำดับ

ด้านการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.9 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.0 ตามลำดับ

4.2 ผลการวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ด้านความรู้ ผลคะแนนการวัดความรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 7 คะแนน โดยมีคะแนนสูงสุดคือ 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุดคือ 2 คะแนน เมื่อแยกวิเคราะห์ผลการวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของคำตอบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายข้อ

การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ตอบถูก	ตอบผิด
ข้อที่ 1 การกินผักผลไม้เป็นประจำทุกวันช่วยป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง	จำนวน (ร้อยละ) 88 (74.6)	30 (25.4)
ข้อที่ 2 กินอาหารที่มีรสเค็มทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (ร้อยละ) 100 (84.7)	18 (15.3)
ข้อที่ 3 การกินอาหารโดยปรุงจากวิธีต้ม นึ่ง อบ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหาร	จำนวน (ร้อยละ) 93 (78.8)	25 (21.2)
ข้อที่ 4 การกินอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันทอดซ้ำ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (ร้อยละ) 28 (23.7)	90 (76.3)
ข้อที่ 5 การกินอาหารที่ไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ อาหารประเภททอดหรืออาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่นแกงเขียวหวาน กล้วยบวชชี ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิต	จำนวน (ร้อยละ) 89 (75.4)	29 (24.6)
ข้อที่ 6 การกินอาหารที่มีรสหวานจัด ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (ร้อยละ) 33 (28)	85 (72)
ข้อที่ 7 การกินอาหารหมักดอง เช่น หน่อไม้ดอง ปลาร้า ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (ร้อยละ) 98 (83.1)	20 (16.9)
ข้อที่ 8 การกินขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอดข้าวเกรียบ ข้าวโพดอบกรอบเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับไขมันและเกลือสูง ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (ร้อยละ) 91 (77.1)	27 (22.9)
ข้อที่ 9 การบริโภคอาหารต้องครบ 5 หมู่ โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ	จำนวน (ร้อยละ) 102 (85.6)	17 (14.4)
ข้อที่ 10 ควรดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว และงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	จำนวน (ร้อยละ) 105 (89)	13 (11)

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบ ถูกมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ข้อที่ 10 ควรต้มน้ำวันละ 6-8 แก้ว แลและงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 89 รองลงมาคือ ข้อที่ 2 กินอาหารที่มีรสเค็มทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตอบถูกร้อยละ 84.7 และข้อที่ 9 การบริโภคอาหารต้องครบ 5 หมู่ โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ตอบถูกร้อยละ 85.6 ตามลำดับ

ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ข้อที่ 4 การกินอาหารที่ทอดด้วย น้ำมันทอดซ้ำ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตอบผิดร้อยละ 76.3 รองลงมา คือ ข้อที่ 6 การอาหารที่มีรสหวานจัด ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตอบผิดร้อยละ 72 และข้อที่ 1 การกินผักผลไม้เป็นประจำทุกวันช่วยป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ตอบผิดร้อยละ 25.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงผลการจัดกลุ่มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

การจัดกลุ่มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับน้อย (ช่วงคะแนนรวม 0-3 คะแนน)	8	6.8
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 4-6 คะแนน)	28	23.7
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับมาก (ช่วงคะแนนรวม 7-10 คะแนน)	82	69.5
รวม	118	100

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าการจัดกลุ่มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.5 จำแนกกลุ่มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีความรู้ในระดับปานกลางกับกลุ่มที่มีความรู้ในระดับน้อย ส่วนใหญ่คือกลุ่มตัวอย่างที่จบระดับประถมศึกษา

4.3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต โดยผลของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวมปฏิบัติ “บ่อยครั้ง” มีค่าเฉลี่ย 2.87 หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำ “เป็นประจำ” 3 ลำดับแรก คือ “ต้มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว” มีค่าเฉลี่ย 3.37 ตามมาด้วย “บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ” มีค่าเฉลี่ย 3.34 และ “บริโภคอาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้” มีค่าเฉลี่ย 3.01 ตามลำดับ ดังข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	S. D	ความหมาย
1. ทานบริโภคอาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้	3.01	0.82	เป็นประจำ
2. ทานหลีกเลี่ยงเติมน้ำปลา หรือน้ำพริกในอาหารที่บริโภค เพื่อให้มีรสเค็มขึ้น	2.54	0.74	บ่อยครั้ง
3. ทานหลีกเลี่ยงบริโภคอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม เนื้อเค็ม	2.93	0.85	บ่อยครั้ง
4. ทานหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม	2.82	0.85	บ่อยครั้ง
5. ทานหลีกเลี่ยงบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ สุกๆดิบๆหรือลวกประเภทจิ้มจุ่ม ลาบ ก้อย	2.69	0.95	บ่อยครั้ง

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	S. D	ความหมาย
6. ท่านหลีกเลี่ยงบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มันมัน แกงคั่ว กลัวยบวชชี บัวลอยลอดช่อง	2.68	0.84	บ่อยครั้ง
7. ท่านหลีกเลี่ยงบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารผัด ทอด	2.77	0.83	บ่อยครั้ง
8. ท่านหลีกเลี่ยงกินอาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ปลาร้า	2.60	0.94	บ่อยครั้ง
9. ท่านบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ	3.34	0.69	เป็นประจำ
10. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว	3.37	0.76	เป็นประจำ
11. ท่านหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์	2.82	0.87	บ่อยครั้ง
12. ท่านหลีกเลี่ยงบริโภคอาหารกรูบรอบ เช่น ข้าวอบกรอบ ข้าวเกรียบ	2.86	0.77	บ่อยครั้ง
รวม	2.87	0.31	บ่อยครั้ง

2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามเพศพบว่า “เพศหญิง” มีการปฏิบัติ “นานๆ ครั้ง” ในเรื่อง “หลีกเลี่ยงเติมน้ำปลา หรือน้ำพริกในอาหารที่บริโภค เพื่อให้มีรสเค็มขึ้น” มีค่าเฉลี่ย 2.49

3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่า “กลุ่มที่มีความรู้ น้อย” กับ “กลุ่มที่มีความรู้ปานกลาง” มีการปฏิบัติ “นานๆ ครั้ง” ในเรื่อง “หลีกเลี่ยงเติมน้ำปลา หรือน้ำพริกในอาหารที่บริโภค เพื่อให้มีรสเค็มขึ้น” มีค่าเฉลี่ย 2.38 และ 2.50 ตามลำดับ

4) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามช่วงอายุพบว่า มีการปฏิบัติ “นานๆ ครั้ง” ในเรื่อง “หลีกเลี่ยงเติมน้ำปลา หรือน้ำพริกในอาหารที่บริโภค เพื่อให้มีรสเค็มขึ้น” ในกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 35-45 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.47 และในกลุ่มช่วงอายุ 56-65 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.43 และมีการปฏิบัติ “นานๆ ครั้ง” ในเรื่อง “หลีกเลี่ยงกินอาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ปลาร้า” ในกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 35-45 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.40 และในกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 46-55 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.49

5. การอภิปรายผล

1) ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต โดยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ และบริโภคอาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้เป็นประจำ

ประจำ สอดคล้องกับงานของอรุณพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552) ที่ศึกษา “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี” พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยมีความแตกต่างจากงานของกฤติน ชุมแก้ว และชีพสมณ รัชงสาธ (2557) ที่ศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา” ที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตในเรื่องเติมน้ำปลา หรือน้ำพริกในอาหารที่บริโภคเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น นอกจากนั้นเมื่อจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่า กลุ่มที่มีความรู้ น้อยและกลุ่มที่มีความรู้ปานกลางมีแนวโน้มการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตในเรื่องเติมน้ำปลา หรือน้ำพริกในอาหารที่บริโภคเพื่อให้มีรสเค็มขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550: 73) ซึ่งทำการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก” โดยศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรม 6 ด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ

รับประทานอาหารรสเค็ม ประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้เกี่ยวข้องควรเข้าไปให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของความเสี่ยงจากการรับประทานอาหารรสจัด หวานจัด เผ็ดจัด หรือเค็มจัดแก่ประชาชนทั่วไปให้มากขึ้น

3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่า คนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตในเรื่องเติมน้ำปลา หรือน้ำพริกในอาหารที่บริโภคเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น รวมถึงมีแนวโน้มการบริโภคอาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ปลาร้า มากกว่าคนที่อายุต่ำกว่า 35 ปี ในเรื่องของการรับประทานอาหารหมักดองนั้น ประการแรกสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการกินของชาวชนบทอีสานที่มักรับประทานอาหารที่ผ่านการถนอมอาหารด้วยการหมักดอง เช่น ปลาร้า ผักดอง เป็นต้น ประการที่สอง อาจเกิดจากความจำเป็นในเรื่องของรายได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ผ่านกรรมวิธีการถนอมอาหารเพื่อให้เกิดไว้รับประทานได้ยาวนานขึ้น ซึ่งอาหารดังกล่าวจะมีราคาถูกกว่า ทั้งนี้ พบว่าครอบครัวในชนบทมักจะบริโภคอาหารที่มีในท้องถิ่น เช่น ปลา ผักที่นำมาถนอมอาหาร เพื่อเก็บไว้บริโภคได้นาน ส่วนอาหารประเภทเนื้อวัว ไก่และไข่ อาจถือเป็นอาหารที่ราคาแพงสำหรับชนบท ด้วยเหตุนี้ จึงมักไม่พบเห็นการบริโภคอาหารประเภทนั้นในผู้มีรายได้ต่ำ รวมถึงมักไม่พบวิธีประกอบอาหารที่ยุงยาก การหลีกเลี่ยงอาหารหมักดองในชนบทจึงอาจเป็นเรื่องยาก อย่างไรก็ตาม เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต จึงควรปรับลดการรับประทานอาหารที่ผ่านการถนอมอาหารด้วยการหมักดองให้น้อยลงแทน

6. ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตแก่กลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องความเสี่ยงจากการรับประทานอาหารรสจัด และการรับประทานของหมักดอง เป็นต้น

2) ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในตำบลอื่นหรือจังหวัดอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและสามารถ

เปรียบเทียบผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการจัดโครงการหรือจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของป่วยด้วยโรคความดันโลหิตและกลุ่มเสี่ยง

7. บรรณานุกรม

- กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยาธร. (2557). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. **วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)** ปีที่ 35 (16-29).
- วิภากร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาทิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2559 จาก http://www.smnc.ac.th/ucontent3/fulltext/20120508034929_4682/20120508034942_3957.pdf
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (ม.ป.ป.). **กลุ่มโรค NCDs**. สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2559 จาก <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพลีธา และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2555). **รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555**. สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2559 จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf
- อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). **พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี**. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ
Causes and stress management of Faculty of Public Health students of
Chalermkanchana University (Sisaket)

รุ่งฤทัย บุญทศ^{1*}, พิกุล แสงสุข² และ ศรารุณี แสงคำ³

¹สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

*E-mail: rungruetalboon@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จำนวน 181 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของความเครียดทั้งด้านการเรียน ด้านสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย ด้านส่วนตัวและสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับเครียดน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดในระดับมาก คือ ไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ย 3.37 รองลงมาคือ เตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบ มีค่าเฉลี่ย 3.23 ระดับความเครียดปานกลาง และอุปกรณ์เครื่องมือในการเรียนไม่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.12 ระดับความเครียดปานกลาง ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างเครียดน้อยที่สุด คือ ตื่นสายเข้าเรียนไม่ทันเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ย 1.88 ระดับความเครียดน้อย

ส่วนการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างจัดการกับความเครียดได้ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าวิธีการจัดการกับความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การดูภาพยนตร์ ฟังเพลง มีค่าเฉลี่ย 3.96 นำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดมาก รองลงมา คือ การพูดคุยระบายความรู้สึกกับเพื่อน/พ่อแม่/คนสนิท มีค่าเฉลี่ย 3.93 นำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดมาก และตามมาด้วยการรับประทานอาหาร ขนม ผลไม้เพิ่มมากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.86 นำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดมากเช่นกัน

คำสำคัญ: สาเหตุความเครียด, การจัดการความเครียด, มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

Abstract

This research article is intended to study the causes and dealing with the stress of the students. Public health, Chalermkanchana University. Research tools include the query. A study from a sample of public health students, is the Chalermkanchana University. The number of people using the data analysis, 181 finished. The statistics include percent average and standard deviation.

The study found that the causes of stress in both classes the environment in which the private and social housing aspects in overall stress level at least. There is an average value equal to 2.38,

considering a list of messages found to cause stress levels in samples of the levels is not enough money to spend. An average 3.37 is available before the examination. Average 3.23 stress levels medium and tools in learning, not quality. Average 3.12 moderate stress levels, respectively. Sample cause minimal stress is a wake up call not to attend classes regularly. Average levels of stress at least 1.88

The section dealing with the stress of the sample group. In overview, samples and deal with stress, moderate. An average equivalent to 3.15 when considered as a text list, finds ways to deal with stress that most used sample 3 first look, movies, listening to music, including. Average 3.96 implemented to manage stress so much Speech is the cooling sensation with friends/parents/people. Average 3.93 implemented to deal with so much stress and followed by eating. More fruit dessert Average 3.86 applied to deal with stress.

Keywords: Stress Causes, Stress Management, Chulermkanchana University.

1. บทนำ

ในสังคมไทยยุคปัจจุบัน ปัญหาความเครียด ได้กลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของคนทุกเพศทุกวัย อาจเป็นเพราะสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งภาวะวิกฤตของปัญหาสังคมในหลายด้าน เช่น ปัญหาการว่างงาน ปัญหาความยากจน ปัญหาอาชญากรรม และปัญหาภาวะทางเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ เมื่อเกิดความเครียด อาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพและปัญหาด้านจิตใจตามมา ปัจจุบันมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคเครียดเป็นจำนวนมาก จากสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขพบว่าปี 2555 - 2556 ในประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคเครียดเป็นจำนวนกว่า 1,076,155 คน โรคเครียดนำมาซึ่งโรคร้ายหลายประการ โรคที่นำเป็นห่วงมากที่สุดคือโรคทางจิต อาทิ โรคซึมเศร้า โรคดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดมีอาการเฉื่อยชา ไม่ดูแลตนเอง เบื่ออาหาร คิดมาก วิตกกังวล และในบางรายอาจถึงขั้นคิดสั้นฆ่าตัวตายได้ (ข่าวไทยพีบีเอส, 2556: ออนไลน์)

ภาวะความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยมีสาเหตุหรือปัจจัยที่แตกต่างกันออกไป สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดกับบุคคลในวัยเรียน อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเรียน ความเครียดที่เกิดจากสภาพแวดล้อม ความเครียดที่เกิดจากความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เป็นต้น เมื่อเกิดภาวะความเครียดขึ้น แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมแสดงออกที่แตกต่างกันออกไปด้วยเช่นกัน บางคนอาจแสดงออกให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าอยู่ใน

สภาวะความเครียด เช่น แสดงออกทางสีหน้าหรือทางสายตา แต่สำหรับบางคนอาจไม่แสดงออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน บางรายอาจมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ การไม่พูดคุยกับใคร การเก็บตัวเงียบ เป็นต้น ภาวะความเครียดอาจส่งผลให้บุคคลกระทำ หรือประพฤติปฏิบัติตนไม่เหมาะสม เช่น การทำลายสิ่งของ การทำร้ายร่างกายตนเอง หันไปหาสารเสพติด การไปเที่ยวกลางคืน และที่ร้ายแรงที่สุด คือ บางรายอาจถึงขั้นฆ่าตัวตาย เมื่อเกิดปัญหาความเครียดจึงควรได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาตามมาทีหลัง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสาเหตุและวิธีการจัดการกับความเครียดนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา เพื่อทำความเข้าใจศึกษาสาเหตุและวิธีการจัดการกับความเครียดนักศึกษา และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาความเครียดที่เกิดกับนักศึกษาอย่างถูกต้อง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา มีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

3.1 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาคณะสาขารณศาสตร มหาวิทาลัยเฉลิมกาญจนา จำนวนทั้งหมดประมาณ 340 คน ทั้งนี้ ใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากตารางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Robert V.Krejcie and Eayrle W. Morgan, 1970 อ้างถึงใน มารยาท โยทองยศ และปราณี สวัสดิ์สรณ์, ม.ป.ป.: 4) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 คน

3.2 ตัวแปรที่ศึกษา

3.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ที่พักอาศัย ชั้นปีที่ศึกษา สาขาวิชา ผลการเรียน รายรับต่อเดือน และสาเหตุของความเครียด ประกอบด้วย ด้านการเรียน ด้านสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย ด้านส่วนตัวและสังคม

3.2.2. ตัวแปรตาม ได้แก่ วิธีจัดการกับความเครียดของนักศึกษา ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการเรียน

3.3 เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ที่พักอาศัย ชั้นปีที่ศึกษา สาขาวิชา ผลการเรียน รายรับต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดของนักศึกษาเป็นคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเรียน ด้านสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย ด้านส่วนตัวและสังคม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่รู้สึกรเครียด	ให้	4 คะแนน
เครียดน้อย	ให้	3 คะแนน
เครียดปานกลาง	ให้	2 คะแนน
เครียดมาก	ให้	1 คะแนน

และมีเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.26 – 4.00 แสดงว่า	เครียดมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51 – 3.25 แสดงว่า	เครียดปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.76 – 2.50 แสดงว่า	เครียดน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.75 แสดงว่า	ไม่รู้สึกรเครียด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของนักศึกษา เป็นคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการเรียน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

นำมาใช้มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
นำมาใช้มาก	ให้	4 คะแนน
นำมาใช้ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
นำมาใช้น้อย	ให้	2 คะแนน
นำมาใช้น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

และมีเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.21-5.00 แสดงว่า	นำมาใช้มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.41-4.20 แสดงว่า	นำมาใช้มาก
ค่าเฉลี่ย	2.61-3.40 แสดงว่า	นำมาใช้ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.81-2.60 แสดงว่า	นำมาใช้น้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.80 แสดงว่า	นำมาใช้น้อยที่สุด

3.4 การตรวจสอบเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

3.4.1 นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นักวิชาการ เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข และเลือกเอาเฉพาะข้อความที่มีความเห็นตรงกันแล้ว นำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง

3.4.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงที่เลือกไว้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ในส่วนของข้อที่มีการให้คะแนนรายข้อมากกว่า 1 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.84 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่น่าเชื่อถือ จึงนำไปใช้รวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

3.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

3.5.2 วิเคราะห์สาเหตุและการจัดการความเครียดของนักศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4. ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “สาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา และเพื่อศึกษาสาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาจำนวน 181 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามปลายปิดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ที่พักอาศัย ชั้นปีที่ศึกษา สาขาวิชา ผลการเรียน รายรับต่อเดือน

ตอนที่ 2 สาเหตุของความเครียดของนักศึกษา ได้แก่ ด้านการเรียน ด้านสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย ด้านส่วนตัวและสังคม

ตอนที่ 3 การจัดการความเครียดของนักศึกษา ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการเรียน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติที่เป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 75.7 และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-20 ปี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2

ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเพื่อนที่หอพัก จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 89.5

กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยชั้นปีที่ 1 จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7 และชั้นปีที่ 3 จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 เป็นนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมา เป็นนักศึกษาสาขาอาชีวอนามัย จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 และเป็นนักศึกษาสาขาแพทย์แผนไทย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 26

กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.50 - 2.99 จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมา ได้แก่ ผลการเรียนเฉลี่ยมากกว่า 3.00 จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 และผลการเรียนเฉลี่ย 2.00-2.49 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือน 4,001-5,000 บาท มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมา มีรายรับต่อเดือน 5,001-6,000 บาท จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 26 และมีรายรับต่อเดือนมากกว่า 6,000 บาท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3

4.2 สาเหตุของความเครียดของนักศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
มีดังนี้

ตารางที่ 1 สาเหตุของความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

สาเหตุของความเครียด	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความเครียด
ด้านการเรียน			
1. เตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบ	3.23	0.62	เครียดปานกลาง
2. อาจารย์ผู้สอนให้การบ้านเยอะกลัวส่งไม่ทันเพื่อน	3.06	0.71	เครียดปานกลาง
3. ไม่สามารถเลือกเรียนบางวิชาที่ต้องการได้	2.80	0.88	เครียดปานกลาง
4. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิในการเรียน	3.05	0.77	เครียดปานกลาง
5. เรียนไม่ทันเพื่อน ทำให้รู้สึกหงุดหงิด	3.11	0.82	เครียดปานกลาง
6. หนังสือหรือเอกสารประกอบการเรียนบางวิชาน้อยทำให้หงุดหงิดในการเตรียมสอบ	3.01	0.72	เครียดปานกลาง
7. เรียนไม่เข้าใจ ทำให้รู้สึกอึดอัดและกังวล	3.11	0.79	เครียดปานกลาง
8. ไม่กล้าปรึกษาอาจารย์ผู้สอน	2.76	0.65	เครียดปานกลาง
9. เสียงโทรศัพท์ดังรบกวนสมาธิในการเรียน	2.57	0.81	เครียดปานกลาง
10. โต๊ะเก้าอี้ไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา	2.91	0.84	เครียดปานกลาง
11. ไม่มีทางออกเมื่อเจอปัญหาเรื่องเรียน	3.11	0.88	เครียดปานกลาง
12. อุปกรณ์เครื่องมือในการเรียนไม่มีคุณภาพ	3.12	0.81	เครียดปานกลาง
13. ห้องเรียนไม่สะอาดเรียบร้อย	3.05	0.85	เครียดปานกลาง
ด้านสภาพแวดล้อมภายในหอพัก			
14. หอพักที่อาศัย คับแคบ	2.41	0.86	เครียดน้อย
15. เพื่อนข้างห้องส่งเสียงดัง ไม่มีสมาธิในการอ่านหนังสือ	2.76	0.79	เครียดปานกลาง
16. เพื่อนข้างห้องไม่มีความเป็นมิตร	2.15	0.83	เครียดน้อย
ด้านส่วนตัวและสังคม			
17. ไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย	3.37	0.84	เครียดมาก
18. ไม่ค่อยเป็นที่รู้จักของอาจารย์ผู้สอน	2.48	0.81	เครียดน้อย
19. ถูกกีดกันให้ออกจากกลุ่มเพื่อน	2.04	0.96	เครียดน้อย
20. ตื่นสายเข้าเรียนไม่ทันเป็นประจำ	1.88	0.96	เครียดน้อย
รวม	2.38	0.07	เครียดน้อย

1) ผลการวิเคราะห์สาเหตุของความเครียด โดยภาพรวมแล้วอยู่ในระดับเครียดน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดในระดับมาก คือ ไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ย 3.37 รองลงมาคือ เตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบ มีค่าเฉลี่ย 3.23 ระดับความเครียดปานกลาง และอุปกรณ์เครื่องมือในการเรียนไม่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.12 ระดับความเครียดปาน

กลาง ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างเครียดน้อยที่สุด คือ ตื่นสายเข้าเรียนไม่ทันเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ย 1.88 ระดับความเครียดน้อย

2) ผลการวิเคราะห์สาเหตุของความเครียด จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีความเครียดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สาเหตุอันเกิดจากอุปกรณ์เครื่องมือในการเรียนไม่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.32 ระดับความเครียดมาก รองลงมาคือ สาเหตุอันเกิดจากเรียนไม่ทันเพื่อนทำ

ให้รู้สึกหนักใจ มีค่าเฉลี่ย 3.30 ระดับความเครียดมาก ตามมาด้วยสาเหตุอันเกิดจากการเตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบและห้องเรียนไม่สะอาดเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.22 ระดับความเครียดปานกลาง ตามลำดับ

ส่วนเพศหญิง มีความเครียดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สาเหตุอันเกิดจากไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ย 3.30 ระดับความเครียดมาก รองลงมาคือ เตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบ มีค่าเฉลี่ย 3.25 ระดับความเครียดปานกลาง และรู้สึกว่าคุณเองไม่มีสมาธิในการเรียน เรียนไม่ทันเพื่อนทำให้รู้สึกหนักใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.15 ระดับความเครียดปานกลาง ตามลำดับ

3) ผลการวิเคราะห์สาเหตุของความเครียด จำแนกตามการพักอาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดานั้น ในภาพรวมมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับน้อย และมีความเครียดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ เตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบ มีค่าเฉลี่ย 2.89 ระดับความเครียดปานกลาง รองลงมาคือ เรียนไม่เข้าใจ ทำให้รู้สึกอึดอัดและกังวล มีค่าเฉลี่ย 2.84 ระดับความเครียดปานกลาง ตามมาด้วยไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ย 2.79 ระดับความเครียดปานกลาง ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาไม่รู้สึกเครียด เมื่อถูกกดดันให้ออกจากกลุ่มเพื่อน มีค่าเฉลี่ย 1.68

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนที่หอพัก มีความเครียดมากในเรื่อง ไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ย 3.43 ระดับความเครียดมาก รองลงมาคือ เตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบ มีค่าเฉลี่ย 3.29 ระดับความเครียดมาก และไม่มีทางออกเมื่อเจอปัญหาเรื่องเรียน มีค่าเฉลี่ย 3.25 ระดับความเครียดปานกลาง ตามลำดับ

4) ผลการวิเคราะห์สาเหตุของความเครียด จำแนกตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 1 มีความเครียดในภาพรวมอยู่ระดับปานกลางถึงระดับน้อย เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าชั้นปีที่ 1 มีความเครียดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ เตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบ และไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.12 ระดับความเครียดปานกลาง รองลงมา คือ เรียนไม่เข้าใจ ทำให้รู้สึกอึดอัดและกังวล มีค่าเฉลี่ย 3.11 ระดับความเครียดปานกลาง ตามมาด้วย อาจารย์ผู้สอนให้การบ้านเยอะกลัวส่งไม่ทันเพื่อน และรู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิในการเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.05 ระดับความเครียดปานกลาง อย่างไรก็ตาม ชั้นปีที่ 1 ไม่รู้สึกเครียดเมื่อตื่นสายเข้าเรียนไม่ทัน มีค่าเฉลี่ย 1.65

ส่วนชั้นปีที่ 2 มีความเครียดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ย 3.66 ระดับความเครียดมาก รองลงมาคือ ไม่มีทางออกเมื่อเจอปัญหาเรื่องเรียน มีค่าเฉลี่ย 3.43 ระดับความเครียดมาก และเตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบ มีค่าเฉลี่ย 3.34 ระดับความเครียดมาก ตามลำดับ

ชั้นปีที่ 3 มีความเครียดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อุปกรณ์เครื่องมือในการเรียนไม่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.50 ระดับความเครียดมาก รองลงมาคือ ห้องเรียนไม่สะอาดเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ย 3.39 ระดับความเครียดมาก และเตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบ มีค่าเฉลี่ย 3.28 ระดับความเครียดมาก ตามลำดับ

4.3 การจัดการความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนามิดังนี้

ตารางที่ 2 วิธีจัดการกับความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

วิธีจัดการกับความเครียด	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การนำมาใช้
ด้านร่างกาย			
1. รับประทานอาหาร ขนม ผลไม้เพิ่มมากขึ้น	3.86	2.98	มาก
2. ดื่มน้ำเย็น น้ำหวาน น้ำผลไม้ เพื่อความสดชื่น	3.70	0.78	มาก
3. นอนพักผ่อนอยู่กับบ้านหรือที่พักรักษา	3.75	0.94	มาก
4. ออกกำลังกายหลังเลิกเรียน	3.34	2.61	ปานกลาง
5. เขี่ยสวนบันเทิง	2.45	1.16	น้อย

วิธีการจัดการกับความเครียด	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การนำมาใช้
ด้านจิตใจ			
6. พุดระบายความรู้สึกกับเพื่อน/พ่อแม่/คนสนิท	3.93	0.93	มาก
7. ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง	3.96	0.87	มาก
8. นั่งสมาธิ	2.83	1.21	ปานกลาง
9. เข้าวัด ฟังธรรม สวดมนต์	2.77	1.14	ปานกลาง
10. ท่องเที่ยวพักผ่อน/ต่างจังหวัด	2.48	0.92	น้อย
ด้านการเรียน			
11. วางแผนการเรียน/ทบทวนตำราเอง	3.32	0.88	ปานกลาง
12. ช่วยกันทบทวนบทเรียนเป็นกลุ่ม มากกว่า1คน	3.08	0.81	ปานกลาง
13. อ่านหนังสือเองโดยไม่มาเรียน	1.84	0.95	น้อย
14. ใช้บริการห้องคอมพิวเตอร์ของมหาวิทยาลัย เพื่อค้นหาข้อมูล	2.52	1.06	ปานกลาง
15. วางแผนการอ่านหนังสือสอบ เช่น การสอบกลางภาค ของแต่ละวิชา	3.37	0.83	ปานกลาง
รวม	3.15	0.66	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์การจัดการกับความเครียด โดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างจัดการกับความเครียดได้ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าวิธีการจัดการกับความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การดูภาพยนตร์ ฟังเพลง มีค่าเฉลี่ย 3.96 นำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดมาก รองลงมา คือ การพุดระบายความรู้สึกกับเพื่อน/พ่อแม่/คนสนิท มีค่าเฉลี่ย 3.93 นำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดมาก และตามมาด้วยการรับประทานอาหารเช้า ผลไม้เพิ่มมากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.86 นำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดมากเช่นกัน

5. การอภิปรายผล

1) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับมาก เรื่องไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย ตามมาด้วยเรื่องเกี่ยวกับการเรียน ทั้งการเตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบ อุปกรณ์เครื่องมือในการเรียนไม่มีคุณภาพ เรียนไม่ทันเพื่อนทำให้รู้สึกหนักใจ เรียนไม่เข้าใจทำให้รู้สึกอึดอัดและกังวล และไม่มีทางออกเมื่อเจอปัญหาเรื่องเรียน ตามลำดับ ในประเด็นดังกล่าวนี้ มีแตกต่างจากงานของระวีวรรณ แสงฉาย และคณะ (ม.ป.ป.) ที่ศึกษาสาเหตุที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี โดยผลการวิจัยของระวี

วรรณ และคณะ พบว่านักศึกษามีความเครียดทั้งด้านสุขภาพ การเรียน ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน โดยนักศึกษามีความเครียดในเรื่องปัญหาสุขภาพของนักศึกษา อายุบิดาและมารดา ด้านการเรียนการสอน ได้แก่ จำนวนงานที่ได้รับมอบหมาย การมีเอกสารการเรียนการสอนให้ในแต่รายวิชา ด้านกิจกรรมนักศึกษา ได้แก่ เพื่อนในชั้นเรียนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนด้านความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ได้แก่ ความสัมพันธ์เพื่อนภายในคณะ ทั้งนี้ในงานของระวีวรรณ แสงฉาย และคณะ นักศึกษาไม่มีความเครียดเกี่ยวกับการเงิน

ประเด็นดังกล่าวอาจมองได้ว่ากลุ่มตัวอย่างของระวีวรรณ คือ กลุ่มของนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร และเรียนที่สถาบันการศึกษาเอกชน ซึ่งโดยปกติ นักศึกษาไม่ค่อยประสบปัญหาทางการเงินเท่าใดนัก จึงไม่มีความกังวลหรือความเครียดในเรื่องดังกล่าวมากนัก นักศึกษาที่เรียนที่ต่างจังหวัด

2) ผลการวิเคราะห์สาเหตุของความเครียด จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีความเครียดในเรื่องการเรียนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนเพศหญิงมีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายมากกว่าเพศชาย ประเด็นดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่าเพศหญิงมีการใช้จ่ายในเรื่องต่างๆมากกว่าเพศชาย เช่น การซื้อเสื้อผ้า เครื่องสำอาง เครื่องประดับ เป็นต้น จึงทำให้มีความเครียดในการใช้จ่ายในแต่ละเดือนมากกว่าเพศชาย

3) ผลการวิเคราะห์สาเหตุของความเครียด จำแนกตามการพักอาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัย อยู่กับบิดามารดานั้น มีระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนที่หอพัก เมื่อพิจารณา รายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา มีความเครียดเกี่ยวกับการเรียนมาเป็นลำดับต้นๆ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนที่หอพักนั้น มีความเครียดในระดับมากในเรื่องเกี่ยวกับการใช้จ่าย ประเด็นดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่ กับบิดามารดาได้รับความช่วยเหลือ มีที่พึ่งพิง ได้รับการ ดูแลและปรึกษาจากบิดามารดาจึงมีระดับความเครียด น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ที่หอพัก ส่วนกลุ่ม ตัวอย่างที่อาศัยอยู่หอพัก ต้องดูแลตนเองในหลายๆ เรื่องรวมถึงการวางแผนใช้จ่ายต่างๆ จึงเป็นเรื่องธรรมดา ที่จะมีความเครียดหรือความกังวลกับการใช้จ่ายในแต่ละ เดือนมากกว่ากลุ่มที่พักอาศัยกับบิดามารดา

4) ผลการวิเคราะห์สาเหตุของความเครียด จำแนกตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 1 มีความเครียดใน ภาพรวมอยู่ระดับปานกลางถึงระดับน้อยในเรื่องการ เรียน ส่วนชั้นปีที่ 2 มีความเครียดในระดับมากเรื่อง ค่าใช้จ่าย ตามมาด้วยเรื่องของการเรียน ส่วนชั้นปีที่ 3 มีความเครียดในระดับมากในเรื่องเกี่ยวกับการเรียน ประเด็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการเรียนในชั้นปีที่สูงขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในเรื่องต่างๆมากขึ้น ชั้นปีที่ 1 เพิ่งเข้าสู่การเรียนในระดับอุดมศึกษา อาจเป็นช่วงของ การปรับตัวกับการเรียนในระดับอุดมศึกษา ด้วยเหตุนี้ ชั้นปีที่ 1 จึงอาจมีความเครียดในเรื่องเรียนมากกว่า ประเด็นอื่น อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่าชั้นปีที่ 1 มีความเครียดในภาพรวมน้อยกว่าชั้นปีอื่นๆ

5) วิธีการจัดการกับความเครียดที่กลุ่ม ตัวอย่างใช้มากที่สุด ได้แก่ การดูภาพยนตร์ ฟังเพลง การพูดระบายความรู้สึกกับเพื่อน/พ่อแม่/คนสนิท และ การรับประทานอาหาร ขนม ผลไม้เพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ แตกต่างจากงานของนิธิพันธ์ บุญเพิ่ม (2553) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับวิธีการ จัดการกับความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์ แผนไทย ซึ่งระบุว่าวิธีการที่นักศึกษาส่วนใหญ่จะปฏิบัติ บ่อยหรือปฏิบัติทุกครั้งในการจัดการกับความเครียด คือ การปรับความคิดโดยการยอมรับความจริงมากที่สุด

รองลงมาคือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และการแสวงหาความเพลิดเพลิน

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะ

1) สถาบันฯ ควรจัดหรือส่งเสริมกิจกรรม ต่างๆ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรม นันทนาการ และงานอดิเรกต่างๆ เพราะกิจกรรมเหล่านี้ มีส่วนช่วยขจัดความเครียดได้ระดับหนึ่ง

2) ในแต่ละสาขาควรมีกิจกรรมสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อผ่อนคลายความเครียด จากการเรียนรู้

3) ด้านการเรียนการสอน ควรมีการพิจารณา จำนวนงานที่จะมอบหมายให้นักศึกษาให้มีปริมาณที่ พอเหมาะไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป

6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้กับ ประชากรกลุ่มอื่นในสถาบัน คือ อาจารย์บุคลากรและ เจ้าหน้าที่ของสถาบัน เพราะความเครียดนอกจากจะมี ผลต่อสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันแล้วยังทำให้ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดผล เสียกับหน่วยงานและสถาบันด้วย

2) ควรมีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวนี้ทุกปี การศึกษาเพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาทางสุขภาพจิตของ นักศึกษา

3) ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการ คลายเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิ การฝึกโยคะ การออกกำลังกายและการ ประกอบกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เป็นต้น

7. บรรณานุกรม

ชาวไทยพีบีเอส. (2556). คนไทยเครียด..พบสถิติผู้ป่วย คลุ้มคลั่งจำนวนมาก เผยปี 2555 - 2556 ช่วยมาแล้วกว่า 19,240 ครั้ง. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2559 จาก <http://news.thaipbs.or.th/content/179667>

- วิศิษฐ์ วิชรเทวินทร์กุล. (2545). ความเครียดปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและวิธีจัดการความเครียดของนักศึกษาสถาบันราชภัฏนครปฐม (บทคัดย่อ). สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2559 จาก <http://www.la.mahidol.ac.th/dbthai/files/No103.pdf>.
- กุสุมา สวัสดิ์เดช. (2558). การศึกษาบรรยากาศในการทำงานที่ส่งผลต่อความเครียดของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2559 จาก <http://www.info.ms.su.ac.th/sums02/PDF01/2558/GB/16.pdf>.
- ระวีวรรณ แสงฉาย พรวิภา เย็นใจ และลำคักดิ์ ชวิชัย. (ม.ป.ป.). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2559 จาก http://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/6-57.pdf.
- มารยาท โยทองยศ และปราณี สวัสดิ์สิริพร. (ม.ป.ป.). การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2559 จาก <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>.
- นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2553). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. การค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาวิทยาการสังคม และการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ทัศนคติของแรงงานก่อสร้างต่อความปลอดภัยในการทำงาน
กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
Attitude of construction workers to work safety
Case study in Sisaket Municipality, Sisaket Province

ศราวดี แสงคำ¹, อมฤทธิ จันทราลา² และ ผศ.ตรีเนตร สารพะงษ์³

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

²คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

³คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ถนนสถลมารค ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของแรงงานก่อสร้างเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้าง โดยกำหนดสถานที่ในการสำรวจจุดที่เก็บข้อมูลจำนวน 10 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนงานก่อสร้างในโครงการก่อสร้างอาคารและบ้านเรือน จำนวน 92 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 66 คนคิดเป็นร้อยละร้อยละ 71.1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป มีจำนวน 27 คนคิดเป็นร้อยละ 29.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นคนงานทั่วไปไม่มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 42 คนคิดเป็นร้อยละ 45.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โดยมีจำนวน 73 คนคิดเป็นร้อยละ 79.3 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานก่อสร้างมาก่อน มีจำนวน 87 คนคิดเป็นร้อยละ 94.6 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำงานเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุในการทำงานในรอบ 1 ปีมีจำนวน 82 คนคิดเป็นร้อยละ 93.5

ทัศนคติของคนงานก่อสร้างที่มีต่อสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของคนงานก่อสร้างเองพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยน้อย” กับสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของคนงานก่อสร้าง มีค่าเฉลี่ย 2.35 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” ในเรื่องการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) มีค่าเฉลี่ย 2.67 รองลงมา กลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยน้อย” ในเรื่องการแต่งกายไม่รัดกุม เช่น สวมรองเท้าแตะมาทำงานมีค่าเฉลี่ย 2.46 ตามลำดับ

ทัศนคติของที่มีต่อสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากลักษณะงานพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยน้อย” กับสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ย 1.94 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” ในเรื่องการใช้เครื่องทุ่นแรงและเครื่องจักรกล เช่น เครน ปั่นจั่น เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย 2.63 รองลงมา กลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยน้อย” ในเรื่องวัสดุตกใส่เช่น เศษไม้ เหล็ก มีค่าเฉลี่ย 1.91 ตามลำดับ

ส่วนทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” กับสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.17 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยมาก” ในเรื่องสภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.45 รองลงมา กลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” ในเรื่องการทำงานในที่มืดสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.33 ตามลำดับ

คำสำคัญ : ทัศนคติ, แรงงานก่อสร้าง, ความปลอดภัยในการทำงาน, จังหวัดศรีสะเกษ

Abstract

This research article is intended to study the attitudes of construction workers about safety in construction work. By defining the places in the survey how much storage space 10 properties in research tools include the query. Studies from samples include construction workers in a project to construct the buildings and houses. The total number of 92 people analyze the data by using a ready-made program. The statistics include percent average and standard deviation.

The study found that most samples are female, there are a total of 66 people, representing 71.1 percent, mostly in the age range for more than 45 years and older, there are a total of 27 people, 29.3 per cent sample of the most common ones are, there are a total of 49 people, the majority of 53.3 percent graduated grade 6 level, number of 42 people, 45.7 per cent majority of samples, there are no diseases, there are 73 people, 79.3 percent, most of which have experience in construction work before. There are number of 87 people think 94.6 percent sample of all of working an average 8 hours per day, most have never been in an accident in around 1 year, with the number of 82 people think 93.5 percent.

The attitude of people towards the construction of the cause of the accident which is caused by the negligence of the builders themselves found in the overview. "I agree" to the cause of the accident which is caused by the negligence of a construction worker. Average 2.35 when considering a text list, found that samples "by medium". In regard to not wear personal protective equipment (PPE) have an average 2.67 second sample of "I agree" in the matter of dress are not strong like slippers and come to work with average 2.46, respectively.

Your attitude towards the cause of the accident, caused by the characteristics of the work found in the overview, samples "I agree" to the cause of the accident, which occurred from the job description. Average when considering the message list is 1.94 found that samples "by medium". In regard to the use of lifting AIDS such as crane and machinery spinning Chan etc. Average 2.63 second sample of "I agree" in the subject material, such as wood, iron scrap, falling an average 1.91, respectively.

Attitude towards part of the cause of the accident, caused by the environmental working group found that the overall sample of "moderately agree" with cause of accident caused by working environment. An average 3.17 when considered as a text list, found that samples "agree" in regard to the weather, with the temperature too hot or too cold affects your work. An average 3.45 second sample of "I agree" medium. In regard to the work in which there is not enough light, or too much. An average 3.33, respectively.

Keywords: Attitudes, labor, construction, workplace safety, Sisaket Province.

1. บทนำ

แรงงานก่อสร้างเป็นการใช้แรงงานทางกายภาพ ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจดังจะเห็นได้จากการที่มีโครงการก่อสร้างโรงงานที่มากขึ้นในต่างจังหวัดมีการขยายตัวของเมืองใหญ่สู่ชนบทมากขึ้น อีกทั้งเมื่อสังคมมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นเรื่องความปลอดภัยก็เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน

คนงานก่อสร้างเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงจากการทำงานมากที่สุดอาชีพหนึ่งทั้งนี้เพราะจากรายงานการประสออุบัติเหตุและการประสออันตรายหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้างในช่วงปี 2554-2558 พบว่ากิจการประเภทก่อสร้างมีลูกจ้างประสออันตรายสูงสุดในรอบ 5 ปี คิดเป็นร้อยละร้อยละ 7.59 ต่อปีรองลงมาคือประเภทกิจการผลิตเครื่องดื่มและอาหารคิดเป็นร้อยละร้อยละ 5.82 ต่อปีตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดในจังหวัดกรุงเทพมหานครมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 53.59 ต่อปี สาเหตุที่ทำให้แรงงานประสออันตรายมากที่สุด คือวัตถุหรือสิ่งพังทลาย/หล่นทับเฉลี่ยร้อยละ 20.42 ต่อปี ของจำนวนการประสออันตรายทั้งหมด รองลงคือ สิ่งที่ทำให้แรงงานประสออันตรายจากการตัด/บาด/ทิ่มแทง เฉลี่ยร้อยละ 18.96 ต่อปี และวัตถุสิ่งของหรือสารเคมีกระเด็นเข้าตา เฉลี่ยร้อยละ 16.60 ต่อปี ตามลำดับ พบว่าตำแหน่งหน้าที่ที่มีจำนวนลูกจ้างประสออันตรายสูงสุดประเภทกิจการก่อสร้าง คือ ตำแหน่งงานพื้นฐานมีจำนวนการประสออันตรายสูงสุดคิดเป็นร้อยละร้อยละ 55.46 ต่อปี รองลงมา คือตำแหน่งและผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ฝีมือในธุรกิจต่างๆคิดเป็นร้อยละ 37.81 ต่อปี ตามลำดับ (สำนักงานประกันสังคม, สถานการณ์การประสออันตรายและการเจ็บป่วยปี 2554-2558 ประเภทกิจการก่อสร้าง, กองทุนเงินทดแทน)

จากสถิติการประสออุบัติเหตุอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานที่จำแนกตามความร้ายแรงและประเภทกิจการ พบว่ากลุ่มประเภทกิจการก่อสร้างมีจำนวนผู้ประสออุบัติเหตุและอันตราย จากการตกจากที่สูง สิ่งของหล่นทับและได้รับอันตรายจากเครื่องจักร ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ พิการและถึงขั้นเสียชีวิตได้นอกจากนั้นอาจมีแรงงานบางคนได้รับสารเคมีบางชนิดจากการการทำงานทำให้ป่วยเป็นโรคผิวหนังหรือฝุ่นละอองต่างๆ

ในบริเวณก่อสร้างอาจทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากฝุ่นอย่างเช่น โรคนิวโมโคโคซิซิส โรคฝุ่นหินจับที่ปอด (ซิลิโคสิส) เมื่อเปรียบเทียบกับกับกลุ่มอุตสาหกรรมอาชีพอื่น ๆ อาชีพแรงงานก่อสร้างเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง และเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขเป็นอย่างมาก

ความปลอดภัยในการทำงานหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ทำให้เกิดความสูญเสียมากมาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม แม้ว่าจะมีกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยในการปฏิบัติงานออกมควบคุมและให้ปฏิบัติตาม (กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับประเภทกิจการงานก่อสร้าง พ.ศ. 2551) เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานพบว่ามีแรงงานหรือนายจ้างรวมถึงเจ้าของโครงการยังละเลยการปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าวแรงงานก่อสร้างเองก็มีความประมาทละเลยในการปฏิบัติตาม เกิดจากมีความเชื่อมั่นในตัวเองมากเกินไปเนื่องจากคิดว่าปฏิบัติงานมานานมีความชำนาญในการทำงานไม่ตระหนักถึงความปลอดภัย ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ไม่ใช้หรือถอดออกก่อนการเลิกงาน การใช้อุปกรณ์เครื่องมือไม่ถูกวิธีหรือไม่ถูกต้องกับลักษณะ ที่ทำการยกของด้วยวิธีผิดๆ รวมถึงอิริยาบถในการเคลื่อนไหวเช่น การกระโดด ปีนป่าย หรือหยอกล้อกันในช่วงการปฏิบัติงานสภาพร่างกายบางคนป่วยแต่ไม่อยากหยุดงานเวลาทำงานมีความอ่อนเพลียส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุหรือมีอาการป่วยมากขึ้น สภาพร่างกาย ไม่เหมาะสมกับงาน

จากปัญหาที่กล่าวมาเรื่องความปลอดภัยจึงจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับเหมาและเจ้าของโครงการรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญ มีแผนป้องกันและให้ความรู้แก่แรงงานเพื่อให้แรงงานตระหนักและมีทัศนคติที่ดีมากขึ้นในเรื่องของความปลอดภัยในการทำงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุอันตรายและความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นในการทำงานที่จะเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้จึงเป็นที่มาที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในเรื่องนี้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานก่อสร้างที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างการปฏิบัติงาน

3. การทบทวนวรรณกรรม

3.1 ความหมายของอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ไม่มีการกำหนดวางแผนไว้ป้องกันได้ล่วงหน้า เหตุการณ์เหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเสียหาย การบาดเจ็บ เช่น การตกจากที่สูง โครงสร้างอาคารพังทลาย สิ่งของล่นทับพนักงาน ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ไม่สามารถควบคุมล่วงหน้าได้ ไม่สามารถทราบว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใดเวลาใด

3.2 อุบัติเหตุกับการทำงาน

อุบัติเหตุและการทำงานมักจะมีส่วนเกี่ยวข้องกันเสมอ และเมื่อใดที่เกิดความประมาท อุบัติเหตุก็พร้อมที่จะเกิดขึ้นทันที ในการเกิดอุบัติเหตุ นั้นมักจะมีตัวการที่สำคัญอยู่ 3 ประการ คือ

- 1) ตัวบุคคล คือผู้ประกอบการงานในหน้าที่ต่างๆ และเป็นตัวสาเหตุใหญ่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ
- 2) สิ่งแวดล้อม คือ ตัวองค์การหรือสถานที่ที่บุคคลนั้นทำงานอยู่
- 3) เครื่องมือ เครื่องจักร คือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน (สตาร์ตัน วิชัยรัมย์. 2552: 7)

3.3 สาเหตุของการประสบอุบัติเหตุ อันตรายจากการทำงาน

จากเอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของสำนักงานการศึกษา ได้กล่าวถึงสาเหตุของการประสบอุบัติเหตุของการประสบอันตรายจากการทำงานไว้เป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) สาเหตุนำของการประสบอันตรายจากการทำงานแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะเกิดจากความผิดพลาดของการบริหารจัดการซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยต่างกัันดังนี้

(1.1) ไม่มีการสอนหรืออบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย

(1.2) ไม่มีการบังคับให้ปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัย

(1.3) มีทัศนคติไม่ดีหรือไม่ถูกต้องกับงาน เช่น มีความคิดว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องของเวรกรรม เคารพกรรมไม่สามารถแก้ไขป้องกันได้ มีนิสัยชอบเสี่ยงและประมาท ไม่ชอบปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือฝ่าฝืนกฎระเบียบแล้วจะได้รับความสนใจจากเพื่อน

ร่วมงานการถอดหมวก ถุงมือ หน้ากาก หรือแว่นตาออกขณะทำงานเพราะมีความคิดว่าสิ่งเหล่านั้นเกะกะรำคาญ ทำงานไม่สะดวกทำให้เกิดอุบัติเหตุได้เมื่อสวมใส่ แม้แต่การชอบหยอกล้อมีนิสัยชอบล้อเล่นกับเพื่อนร่วมงานพูดคุยตลอดเวลาการทำงาน ทำให้เขาขาดสมาธิในงานที่ทำหรือการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เจ้าของกิจการและลักษณะงานที่ทำให้สิ่งเหล่านี้เป็นบ่เกิดของการทำงานอย่างไม่เต็มใจ ไม่ตั้งใจ ไม่รักในงานที่ตนเองทำอยู่หรืออาจจะกลั่นแกล้งเพื่อนร่วมงานให้เกิดอุบัติเหตุในขณะทำงานได้

2) สภาวะทางด้านร่างกายของคนงานไม่เหมาะสม เช่น หูหนวก สายตาไม่ดี อ่อนเพลีย มีโรคประจำตัว ร่างกายมีความพิการ สภาพร่างกายไม่เหมาะสมกับงานที่ทำ สภาพร่างกายไม่พร้อมหรือไม่เหมาะสมกับงาน ทำให้เกิดอันตรายจากการทำงานได้เช่นกัน กล่าวคือ ง่วงนอน อ่อนเพลีย เป็นไข้ ท้องเสีย ปวดศีรษะ ทำให้ต้องรับประทานยาและอาจมีผลทำให้เกิดการ เหม่อลอย พลังลดลง จีบหลับชั่วขณะ หรือทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่กำลังซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุและอันตรายจากการทำงานอยู่เสมอๆและที่ไม่อาจละเลยที่จะกล่าวถึงอีกสาเหตุหนึ่งได้แก่ ความไม่เหมาะสมของสภาพร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน เช่น ตัวเล็ก แต่ต้องทำงานกับเครื่องจักรใหญ่ ตัวเตี้ยแต่ต้องหยิบจับชิ้นงานในที่สูง ตัวสูงแต่ต้องก้มทำงานตลอดเวลา หรือแม้กระทั่งความไม่สมประกอบของร่างกาย เช่น ตาเหล่ คอเอียง หรือขาพิการ เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้อาจทำให้เกิดความอ่อนล้า เหนื่อยง่ายกว่าปกติ เพราะต้องทำงานในสภาพที่ผิดตลอดเวลาอันเป็นสาเหตุของการประสบอันตรายจากการทำงานได้เช่นกัน

3) สาเหตุโดยตรงของการประสบอันตรายจากการทำงานมีอยู่ 2 สาเหตุคือเกิดจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยของคนและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย

(3.1) เกิดจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยของคน (Unsafe Act.) โดยปกติแล้วคนเราไม่ต้องการให้ตนเองผู้อื่นสิ่งของหรือทรัพย์สินใดๆ ต้องพบกับอันตรายแต่การประสบอันตรายของคนเรา ไม่ว่าจะเนื่องจากการทำงานหรือปฏิบัติตนตามปกติในชีวิตประจำวันมีสาเหตุมาจากตัวผู้ปฏิบัติงานนั้นๆ โดยตรงเป็นส่วนใหญ่ และจากการศึกษาพบว่าการกระทำของบุคคลจะเป็นสาเหตุของการประสบ

อันตรายในการทำงานร้อยละ 80 ของการเกิดอันตรายทั้งหมด

(3.2) เกิดจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Condition) เป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยที่อยู่รอบๆตัวคนงานในขณะที่ทำงาน ซึ่งประมาณร้อยละ 20 อาจเป็นเหตุให้เกิดอันตรายได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์, 2540: 5)

วิทยา อู่สุข (2542:94-95) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานนั้นมาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ

1) เกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act.) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของคนที่มีผลทำให้เกิดการทำงานที่ไม่ปลอดภัยกับตนเองและผู้อื่น เช่น ขาดความรอบคอบ รมั้ตระวัง ความประมาทในระหว่างการทำงาน

2) เกิดจากสภาพของงานที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Condition) หมายถึง สภาพของโรงงานอุตสาหกรรม สภาพเครื่องจักร สภาพกระบวนการผลิต เครื่องจักร เครื่องยนต์ อุปกรณ์การผลิตไม่มีความปลอดภัยเพียงพอ ส่งผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การตาย เช่น การออกแบบโรงงานไม่สมบูรณ์ ระบบความปลอดภัยไม่มีประสิทธิภาพ สภาพบริเวณสถานที่ทำงานสกปรก มีแสงสว่างไม่เพียงพอ เสียงดัง ฝุ่นละอองมาก การจัดเก็บสารเคมีไม่ดี เป็นต้น นอกจากนี้สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากสภาพแวดล้อมอาจเกิดขึ้นจากลักษณะของเครื่องจักรกลอีกด้วย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องทัศนคติของแรงงานก่อสร้างต่อความปลอดภัยในการทำงาน: กรณีศึกษาเขตเทศบาลเมือง จ.ศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของแรงงานก่อสร้างเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้าง โดยกำหนดสถานที่ในการสำรวจลงพื้นที่เก็บข้อมูลจำนวน 10 แห่ง มีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

4.1 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้ คือ คนงานก่อสร้างในโครงการก่อสร้างอาคารและบ้านเรือนมีจำนวนทั้งหมดประมาณ 121 คน โดยอ้างอิงการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน ดังตารางที่ 1 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน

ตารางที่ 1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน

ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162	800	280	2,800	338
15	14	110	86	290	165	850	285	3,000	341
20	19	120	92	300	169	900	289	3,500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4,000	351
30	28	140	103	340	181	1,000	278	4,500	354
35	32	150	108	360	186	1,100	285	5,000	357
40	36	160	113	380	191	1,200	291	6,000	361
45	40	170	118	400	196	1,300	297	7,000	364
50	44	180	123	420	201	1,400	302	8,000	367
55	48	190	127	440	205	1,500	306	9,000	368
60	52	200	132	460	210	1,600	310	10,000	370
65	56	210	136	480	214	1,700	313	15,000	375
70	59	220	140	500	217	1,800	317	20,000	377
75	63	230	144	550	226	1,900	320	30,000	379
80	66	240	148	600	234	2,000	322	40,000	380
85	70	250	152	650	242	2,200	327	50,000	381
90	73	260	155	700	248	2,400	331	75,000	382
95	76	270	159	750	254	2,600	335	100,000	384

ที่มา: Robert V.Krejcie and Earyle W. Morgan, 1970 อ้างถึงใน มารยาท โยทงยศ และปรณี สวัสดิสรณ์, ม.ป.ป., หน้า 4

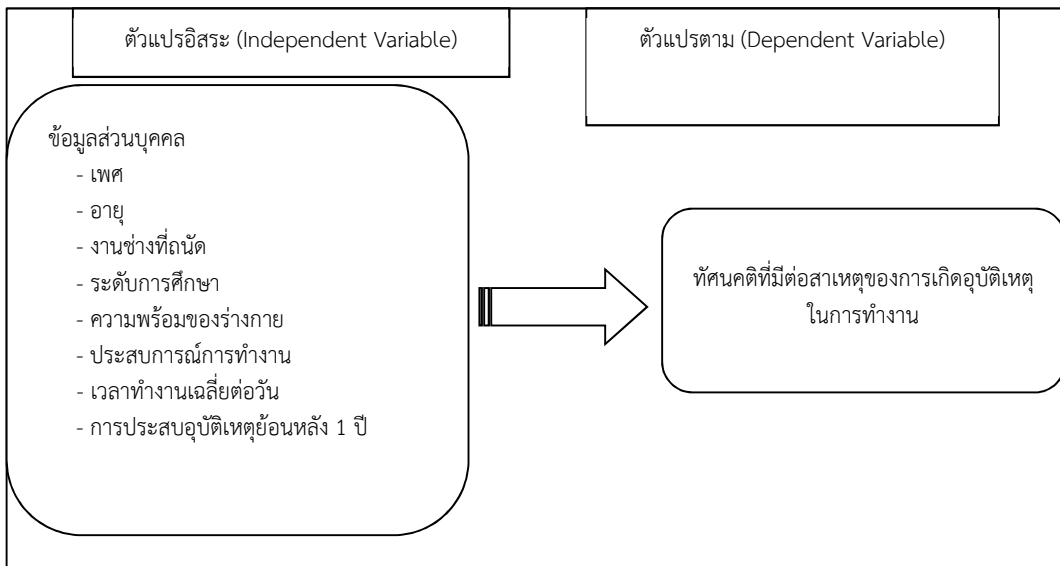
4.2 ตัวแปรที่ศึกษา

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด ในการศึกษาทัศนคติของแรงงานก่อสร้างเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้าง ดังนี้

1) ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย เพศ การศึกษา อายุ งานช่างที่ถนัด ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน เวลาทำงานเฉลี่ยต่อวัน การประสบอุบัติเหตุย้อนหลัง 1 ปี

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ประกอบไปด้วย อุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของคนงานก่อสร้าง อุบัติเหตุที่เกิดจากลักษณะงาน และอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ตารางที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) การสอบถามถึงข้อมูลทั่วไป และภูมิหลังของตัวบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ การศึกษา อายุ งานช่างที่ถนัด ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน เวลาทำงานเฉลี่ยต่อวัน การประสบอุบัติเหตุย้อนหลัง 1 ปี จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบไปด้วย อุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของพนักงานก่อสร้าง จำนวน 4 ข้อ อุบัติเหตุที่เกิดจากลักษณะงาน จำนวน 4 ข้อ และอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด จำนวน 12 ข้อโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- เห็นด้วยมากที่สุด
- มีระดับคะแนนเท่ากับ 5
- เห็นด้วยมาก
- มีระดับคะแนนเท่ากับ 4

เห็นด้วยปานกลาง

มีระดับคะแนนเท่ากับ 3

เห็นด้วยน้อย

มีระดับคะแนนเท่ากับ 2

เห็นด้วยน้อยที่สุด

มีระดับคะแนนเท่ากับ 1

มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00

แปลความหมายว่า เห็นด้วยมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20

แปลความหมายว่า เห็นด้วยมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40

แปลความหมายว่า เห็นด้วยปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60

แปลความหมายว่า เห็นด้วยน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80

แปลความหมายว่า เห็นด้วยน้อยที่สุด

4.4 การตรวจสอบเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1) นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นักวิชาการ เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข และเลือกเอาเฉพาะข้อความที่มีความเห็นตรงกันแล้ว นำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง

2) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงที่เลือกไว้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ในส่วนของข้อที่มีการให้คะแนนรายข้อมากกว่า 1 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.92 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่น่าเชื่อถือ จึงนำไปใช้รวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลทฤษฎีภูมิ ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อนำไปเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย หรือการสร้างแบบสอบถาม รวมถึงใช้เป็นกรอบแนวคิด ในการวิเคราะห์สรุปผลการวิจัยด้วย

2) ข้อมูลปฐมภูมิ จากแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง

4.6 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5. ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องทัศนคติของแรงงานก่อสร้างต่อความปลอดภัยในการทำงาน: กรณีศึกษาเขตเทศบาลเมือง จ.ศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของแรงงานก่อสร้างเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้าง การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 92 ตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน

5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของตัวบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ การศึกษา อายุ งานช่างที่ถนัด ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน เวลาทำงานเฉลี่ยต่อวัน การประสบอุบัติเหตุย้อนหลัง 1 ปี มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 66 คนคิดเป็นร้อยละ 71.1 และเพศชาย จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปมีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 26-35 ปี มีจำนวน 26 คนคิดเป็นร้อยละ 28.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ คนงานทั่วไปมีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 42 คนคิดเป็นร้อยละ 45.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โดยมีจำนวน 73 คนคิดเป็นร้อยละ 79.3 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานก่อสร้างมาก่อน มีจำนวน 87 คนคิดเป็นร้อยละ 94.6 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำงานเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุในการทำงานในรอบ 1 ปี มีจำนวน 82 คนคิดเป็นร้อยละ 93.5

5.2 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน

ส่วนที่ 2 ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิด

อุบัติเหตุในการทำงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบไปด้วยทัศนคติที่มีต่ออุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของพนักงานก่อสร้างอุบัติเหตุที่เกิดจากลักษณะงาน และอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ตารางที่ 3 สาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของพนักงานก่อสร้าง

1) สาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของพนักงานก่อสร้างพบว่าในภาพรวมกลุ่ม

1) อุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของพนักงานก่อสร้าง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย
(1.1) ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)	2.67	1.25	เห็นด้วยปานกลาง
(1.2) การแต่งกายไม่รัดกุม เช่น สวมรองเท้าแตะมาทำงาน	2.46	1.21	เห็นด้วยน้อย
(1.3) สวมเสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสม เช่น สวมผ้าถุงมาทำงาน หรือใส่กางเกงขาสั้น	2.10	1.28	เห็นด้วยน้อย
(1.4) ทิ้งเศษไม้ที่ตกตะปุงหายขึ้นหัวให้ตะปุงตำเท้าได้	2.15	1.09	เห็นด้วยน้อย
รวม	2.35	0.78	เห็นด้วยน้อย

ตัวอย่าง “เห็นด้วยน้อย” กับสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของพนักงานก่อสร้าง มีค่าเฉลี่ย 2.35 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (1.1) ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) มีค่าเฉลี่ย 2.67 รองลงมา กลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยน้อย” ในข้อ (1.2) การแต่งกายไม่รัดกุม เช่น สวมรองเท้าแตะมาทำงานมีค่าเฉลี่ย 2.46 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ลักษณะของงานที่เกิดอุบัติเหตุ

2) อุบัติเหตุที่เกิดจากลักษณะงาน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย
(2.1) ทำงานเกี่ยวกับอาคารสูงอาจเกิดการพลัดตกจากที่สูง	1.80	1.21	เห็นด้วยน้อยที่สุด
(2.2) วัสดุตกใส่ เช่น เศษไม้ เหล็ก	1.91	1.03	เห็นด้วยน้อย
(2.3) การพังของโครงสร้าง	1.41	0.93	เห็นด้วยน้อยที่สุด
(2.4) การใช้เครื่องทุ่นแรงและเครื่องจักรกล เช่น เครน บันจัน เป็นต้น	2.63	1.66	เห็นด้วยปานกลาง
รวม	1.94	0.93	เห็นด้วยน้อย

2) สาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากลักษณะงานพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยน้อย” กับสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ย 1.94 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” ใน (2.4) การใช้เครื่องทุ่นแรงและเครื่องจักรกล เช่น เครน บันจัน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย 2.63 รองลงมา กลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยน้อย” ในข้อ (2.2) วัสดุตกใส่ เช่น เศษไม้ เหล็ก มีค่าเฉลี่ย 1.91 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 สาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

3) อุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย
(3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป	3.33	1.38	เห็นด้วยปานกลาง
(3.2) มีฝุ่นละอองมากเกินไป	3.08	1.31	เห็นด้วยปานกลาง
(3.3) มีเสียงรบกวนตลอดเวลา	2.83	1.29	เห็นด้วยปานกลาง
(3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน	3.45	1.30	เห็นด้วยมาก
รวม	3.17	1.01	เห็นด้วยปานกลาง

3) สาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” กับสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.17 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยมาก” ในข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.45 รองลงมา กลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.33 ตามลำดับ

4) ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จำแนกตามเพศพบว่า ส่วนใหญ่เพศชาย “เห็นด้วยปานกลาง” ในประเด็นที่ว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า 3 ลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.34 รองลงมา คือ ข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.21 และข้อ (3.2) มีฝุ่นละอองมากเกินไปมีค่าเฉลี่ย 3.03 ตามลำดับ

ในส่วนของเพศหญิง “เห็นด้วยมาก” ในข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไป มีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.69 รองลงมา คือ ข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.61 และ “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (3.2) มีฝุ่นละอองมากเกินไปมีค่าเฉลี่ย 3.19 ตามลำดับ

5) ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จำแนกตามช่วงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 26 ปี “เห็นด้วยมาก” ในข้อ (3.2) มีฝุ่นละอองมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.83 รองลงมาคือ ข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.78 และข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.56 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 26-35 ปี ส่วนใหญ่ “เห็นด้วยปานกลาง” ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป และข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.27 รองลงมาคือ ข้อ (3.2) มีฝุ่นละอองมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 2.85 และข้อ (3.3) มีเสียงรบกวนตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ย 2.81 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 36-45 ปี ส่วนใหญ่ “เห็นด้วยปานกลาง” ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.14 รองลงมาคือ ข้อ (1.1) ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) มีค่าเฉลี่ย 2.71 และข้อ (3.2) มีฝุ่นละอองมากเกินไปมีค่าเฉลี่ย 2.67 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ มากกว่า 45 ปีขึ้นไป “เห็นด้วยมาก” ในข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.78 รองลงมาคือ ข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.63 และ “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (1.1) ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) มีค่าเฉลี่ย 3.26 ตามลำดับ

6) ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จำแนกตามความถนัดทำงานช่วง เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรกในแต่ละกลุ่มความถนัดทำงานช่วงพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ “เห็นด้วย

ปานกลาง” ในประเด็นที่ว่าสาเหตุของอุบัติเหตุเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

เมื่อพิจารณาในแต่ละความถนัดทำงานช่วงพบว่า ช่วงปูน “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป และ (3.3) มีเสียงรบกวนตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.25 รองลงมาคือ ข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.20 และข้อ (3.2) มีฝุ่นละอองมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 2.80 ตามลำดับ

ส่วนช่วงไม้ “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป และ ข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.00 ลำดับที่สองคือ ข้อ (3.2) มีฝุ่นละอองมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 2.87 และลำดับที่สาม “เห็นด้วยน้อย” ในข้อ (1.1) ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) (1.4) ings ไม้ที่ตอกตะปูหางยขึ้นทำให้ตะปูตำเท้าได้และ (3.3) มีเสียงรบกวนตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 2.50ตามลำดับ

ช่วงเชื่อม “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (1.2) การแต่งกายไม่รัดกุมเช่น สวมรองเท้าแตะมาทำงาน (3.2) มีฝุ่นละอองมากเกินไป และ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.17 รองลงมาคือ ข้อ (1.1) ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) มีค่าเฉลี่ย 2.83 และลำดับที่สามคือ ข้อ (2.4) การใช้เครื่องทุ่นแรงและเครื่องจักรกล เช่น เครน ปั่นจั่น เป็นต้น และ (3.3) มีเสียงรบกวนตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 2.67 ตามลำดับ

ช่วงเหล็ก “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.33 รองลงมาคือ ข้อ (3.2) มีฝุ่นละอองมากเกินไป และ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.17 และ “เห็นด้วยน้อย” ในข้อ (1.1) ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) มีค่าเฉลี่ย 2.56 ตามลำดับ

คนงานทั่วไป “เห็นด้วยมาก” ในข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.73 รองลงมาคือ ข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป

มีค่าเฉลี่ย 3.51 และ “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (3.2) มีผู้ลงคะแนนมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.22 ตามลำดับ

7) ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จำแนกตามความพร้อมในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว “เห็นด้วยมาก” ในข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.89 รองลงมาคือ ข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.78 และข้อ (2.4) การใช้เครื่องทุ่นแรงและเครื่องจักรกล เช่น เครน ปั่นจั่น เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย 3.68 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.32 รองลงมาคือ ข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.20 และข้อ (3.2) มีผู้ลงคะแนนมากเกินไปมีค่าเฉลี่ย 3.01 ตามลำดับ

8) ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ “เห็นด้วยมาก” ในข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.46 รองลงมา “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.27 และข้อ (3.2) มีผู้ลงคะแนนมากเกินไปมีค่าเฉลี่ย 3.03 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ “เห็นด้วยมาก” ในข้อ (3.1) ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 4.20 รองลงมาคือ ข้อ (3.2) มีผู้ลงคะแนนมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 3.80 และ “เห็นด้วยปานกลาง” ในข้อ (2.4) การใช้เครื่องทุ่นแรงและเครื่องจักรกล เช่น เครน ปั่นจั่น เป็นต้นและข้อ (3.4) สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับคือ 3.20 ตามลำดับ

6. การอภิปรายผล

6.1 ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปี และมากกว่าครึ่งคือคนงานทั่วไป โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 6 และไม่มีโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานก่อสร้างมาก่อน กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีเวลาในการทำงานเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน และส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุในการทำงานในรอบ 1 ปี

6.2 ทัศนคติที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน

1) ทัศนคติของคนงานที่มีต่อสาเหตุของอุบัติเหตุ จำแนกออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ (1) สาเหตุอันเกิดจากความประมาทของคนงานก่อสร้าง (2) สาเหตุอันเกิดจากลักษณะงาน และ (3) สาเหตุอันเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เมื่อพิจารณาแยกที่ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสาเหตุ พบว่า

(1.1) ทัศนคติของคนงานที่มีต่อสาเหตุของอุบัติเหตุจากความประมาทของคนงานก่อสร้างในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยน้อย” กับสาเหตุดังกล่าวเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” ในเรื่องการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)

(1.2) ทัศนคติของคนงานที่มีต่อสาเหตุของอุบัติเหตุจากลักษณะงาน ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยน้อย” กับสาเหตุดังกล่าวเช่นกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” ในเรื่องการใช้เครื่องทุ่นแรงและเครื่องจักรกล เช่น เครน ปั่นจั่น เป็นต้น

(1.3) ทัศนคติของคนงานที่มีต่อสาเหตุของอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยปานกลาง” กับสาเหตุดังกล่าวเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง “เห็นด้วยมาก” ในเรื่องสภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน และ “เห็นด้วยปานกลาง” ในเรื่องการทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไปมีผลต่อการทำงาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่า ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างมองว่าสาเหตุของอุบัติเหตุมักเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานมากกว่าความประมาทของคนงานก่อสร้าง หรือลักษณะของงาน ประเด็นนี้สะท้อนให้ผู้ประกอบการ หรือผู้รับเหมางานต้องคำนึงถึงสวัสดิภาพและความปลอดภัยในการทำงานของคนงาน โดยเฉพาะความปลอดภัยอันเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2) ทักษะที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จำแนกตามเพศพบว่าส่วนใหญ่เพศชาย “เห็นด้วยปานกลาง” กับสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แต่ “เห็นด้วยน้อยถึงน้อยที่สุด” กับสาเหตุจากความประมาทของคนงานก่อสร้างและสาเหตุจากลักษณะงานเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเพศชายเห็นด้วยกับสาเหตุที่ว่าสภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าข้ออื่นๆ ตามมาด้วยการทำงานในที่มืดสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป และมีฝุ่นละอองมากเกินไปมีผลต่อการทำงาน ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง “เห็นด้วยปานกลางถึงมาก” กับสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเพศหญิงมีทัศนคติเช่นเดียวกับเพศชายคือเห็นด้วยกับสาเหตุที่ว่าสภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน ตามมาด้วยการทำงานในที่มืดสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป และมีฝุ่นละอองมากเกินไปมีผลต่อการทำงาน ตามลำดับเช่นเดียวกัน จากประเด็นข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างมองว่าสาเหตุของอุบัติเหตุมักเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเช่นเดียวกัน

3) ทักษะที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จำแนกตามช่วงอายุ พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างในทุกช่วงอายุต่างให้ค่าเฉลี่ยสาเหตุของอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานสูงกว่าสาเหตุจากความประมาทของคนงานก่อสร้างและสาเหตุจากลักษณะงาน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างในทุกช่วงอายุต่างมองว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานมักเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานมากกว่าความประมาทของคนงานก่อสร้าง หรือลักษณะงาน อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 36 – 45 ปี และมากกว่า 45 ปีขึ้นไป “เห็นด้วยปานกลาง” กับสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานมักเกิดจากความประมาทของคนงานก่อสร้าง ในเรื่องการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ประเด็นดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยกลางคนแล้วเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า จึงคำนึงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากความประมาทในการไม่ป้องกันตนเอง

4) ทักษะที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จำแนกตามความถนัดทางงานช่าง โดยดูจากสามลำดับแรกของค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มความถนัดพบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

(4.1) กลุ่มตัวอย่างที่ถนัดงานช่างปูนและคนงานทั่วไป มีทัศนคติที่ใกล้เคียงกัน คือ มองว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานมักเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานมากกว่าความประมาทของคนงานก่อสร้าง หรือลักษณะงาน โดยสาเหตุที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างช่างปูน คือ “เห็นด้วยปานกลาง” ในเรื่องการทำงานในที่มืดสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป และการมีเสียงรบกวนตลอดเวลา มีผลต่อการทำงาน ส่วนคนงานทั่วไป “เห็นด้วยมาก” ในเรื่องสภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน

(4.2) กลุ่มตัวอย่างที่ถนัดงานช่างไม้และช่างเหล็ก มีทัศนคติที่ใกล้เคียงกัน คือ เมื่อดูจากค่าเฉลี่ยสามลำดับแรกของทั้งสองกลุ่มแล้ว พบว่าค่าเฉลี่ยสองลำดับแรกของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างต่าง “เห็นด้วยปานกลาง” กับสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานมักเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยสาเหตุที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างช่างไม้คือการทำงานในที่มืดสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไปและการที่สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน ส่วนช่างเหล็ก คือการทำงานในที่มืดสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไปมีผลต่อการทำงานเช่นเดียวกัน ส่วนลำดับที่สามคือสาเหตุที่เกิดจากความประมาทของคนงานก่อสร้าง อย่างไรก็ตาม ทักษะที่มีต่อสาเหตุที่เกิดจากความประมาทของคนงานก่อสร้างของช่างไม้และช่างเหล็กยังอยู่ในระดับ “เห็นด้วยน้อย” โดยลำดับที่สามของช่างไม้ คือสาเหตุที่เกิดจากการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และการทิ้งเศษไม้ที่ตอกตะปูหงายขึ้นทำให้ตะปูตำเท้าได้ในส่วนของช่างเหล็ก คือสาเหตุที่เกิดจากการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)

(4.3) ค่าเฉลี่ยสามลำดับแรกของกลุ่มตัวอย่างที่ถนัดงานช่างเชื่อม อยู่ในระดับ “เห็นด้วยปานกลาง” มีทั้งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของคนงานก่อสร้างลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประเด็นดังกล่าวอาจมองได้ว่า

กลุ่มช่างเชื่อมมองว่าอุบัติเหตุจากการทำงานสามารถเกิดได้ทั้งจากความประมาทของคนงานก่อสร้างลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยค่าเฉลี่ยสาเหตุที่สูงสุดลำดับแรกของกลุ่มช่างเชื่อมคือ การแต่งกายไม่รัดกุม เช่น สวมรองเท้าแตะมาทำงาน การมีฝุ่นละอองมากเกินไป และการที่สภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน

5) ทักษะที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จำแนกตามความพร้อมในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว “เห็นด้วยมาก” กับสาเหตุที่เกิดจากลักษณะงานและสาเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าในเรื่องสาเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมองว่าสภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปและการทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไปมีผลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก ส่วนสาเหตุจากลักษณะงานนั้นในเรื่องการใช้เครื่องทุ่นแรงและเครื่องจักรกล เช่น เครน บันจัน เป็นต้น มีผลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ “เห็นด้วยปานกลาง” กับสาเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยเฉพาะในเรื่องสภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไปและการมีฝุ่นละอองมากเกินไปมีผลต่อการทำงานตามลำดับ

6) ทักษะที่มีต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อน มีทัศนคติที่คล้ายคลึงกัน คือเห็นด้วยปานกลางถึงเห็นด้วยมากกับสาเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องสภาพอากาศที่มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมีผลต่อการทำงาน การทำงานในที่ที่มีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือมากเกินไปและการมีฝุ่นละอองมากเกินไปมีผลต่อการทำงานตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม เมื่อมองจากค่าเฉลี่ยสามลำดับแรกของทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์มองว่าสาเหตุที่เกิดจากลักษณะงาน ในเรื่องการใช้เครื่องทุ่นแรงและเครื่องจักรกล เช่น เครน บันจัน เป็นต้น เป็นอีกสาเหตุที่มีผลต่อการทำงาน ประเด็นดังกล่าวอาจมองได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี

ประสบการณ์มาก่อน อาจยังไม่คุ้นเคยกับเครื่องทุ่นแรงหรือเครื่องจักรกลที่ใช้ในการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างการทำงานได้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความกังวลในเรื่องนี้ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์มาก่อนกลับมีความเห็นในระดับน้อยในเรื่องการใช้เครื่องทุ่นแรงและเครื่องจักรกลดังกล่าว

จากการอภิปรายผลข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีทัศนคติต่อสาเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นส่วนใหญ่ซึ่งแตกต่างจากงานของบุญชัย แสนพรหม (2555) ที่ศึกษาทัศนคติของคนงานก่อสร้างที่มีต่อสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปลอดภัยในงานก่อสร้าง รวมถึงงานของสุชาติรัตน์ วิชัยรัมย์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของแรงงานก่อสร้าง ทั้งนี้ งานทั้งสองงานดังกล่าว เห็นว่าปัจจัยด้านตัวบุคคลและความประมาทของคนงานเองมีผลต่ออุบัติเหตุในการทำงานมากกว่า

7. ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้าง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ควรมีการเผยแพร่ผลการวิจัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงานแรงงานในโครงการก่อสร้าง เพื่อให้ทราบถึงทัศนคติของแรงงานที่มีผลต่อปัจจัยที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความระมัดระวังในการทำงานและมีการเปลี่ยนทัศนคติให้ตระหนักในเรื่องของความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น

2) ควรมีการฝึกอบรม ให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยให้ความรู้ความเข้าใจถึงการตระหนักถึงความปลอดภัย ให้ความรู้ความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ คอยแนะนำ กำกับดูแลแรงงานในสถานประกอบการ

3) ควรสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องของความปลอดภัยให้แก่แรงงาน เพราะแรงงานบางกลุ่มคิดว่าตนเองปฏิบัติงานมานานไม่เคยประสบอุบัติเหตุก่อให้เกิดความประมาท

4) ในการทำงานผู้ควบคุมการก่อสร้างควรตรวจสอบกำกับดูแลการทำงานอย่างทั่วถึงหากพบแรงงานแต่งกายไม่รัดกุมควรบอกกล่าวตักเตือน ให้แต่ง

ภายใต้เรียบริยและสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลหาก
แรงงานคนนั้นทำงานในบริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น
ทำงานบนที่สูงเสี่ยงต่อการพลัดตก ทำงานในที่ที่มีฝุ่น
ละอองมาก เป็นต้น

8. บรรณานุกรม

บุญชัย สอนพรหม. (2555). การศึกษาทัศนคติของ
คนงานก่อสร้างต่อสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุใน
อุตสาหกรรมก่อสร้าง : กรณีศึกษา บริษัท
เอส ดับบลิว ที เทคโนโลยี แอนด์ คอน
สตรัคชั่น จำกัด. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม
2559. จาก <http://dspace.bu.ac.th>

สุดารัตน์ วิชัยรัมย์. (2552). ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิด
อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของคนงาน
ก่อสร้าง. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2559. จาก
<http://libdoc.dpu.ac.th>

กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. (2558).
สถานการณ์การประสบอันตรายและการ
เจ็บป่วยปี 2554-2558 ประเภทกิจการ
ก่อสร้าง. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2559. จาก
<http://www.sso.go.th>

วิทยา อยู่สุข. (2542). อาชีวอนามัยความปลอดภัยและ
สิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: นานักวิชาการพิมพ์.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2550). เอกสาร
ประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่
ความปลอดภัยในการทำงานของสำนัก
การศึกษาต่อเนื่องการก่อสร้าง.

การเข้ารหัสผ่านระบบเครือข่ายเพื่อเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยของการส่งข้อมูลยืนยันตัวตน Using Data Encryption Over Network for Secure Identity Authentication

อมฤทธิ์ จันทนลาซ

คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

E-mail: ritt555@yahoo.com

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันการใช้งานอินเทอร์เน็ตมีบทบาทที่สำคัญในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้ไม่ว่าจะเป็นการทำงานด้านการส่งข้อมูลข่าวสารระหว่างที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ในรูปแบบสื่อ ทั้งภาพเสียง ตัวอักษรและมัลติมีเดีย ได้อย่างรวดเร็วฉับไวทันเวลาที่ต้องการ หากแต่ในปัจจุบันมีการใช้คอมพิวเตอร์ที่ไม่เหมาะสม เช่น นำไปใช้แพร่ภาพ ลามกอนาจาร นำภาพไปตัดต่อเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ทำให้ผู้อื่นเสียหาย ปลอมแปลง ข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น หรือเกิดความเสียหายแก่ประเทศชาติ จึงได้มีการนำเสนอวิธีการแก้ปัญหาที่มาก่อน โดยการยืนยันตัวตนภายใน อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาการยืนยันตัวตนภายใน ยังไม่สามารถเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยได้เท่าที่ควร เพราะ Log File จัดเก็บที่เครื่อง Authentication เองภายในองค์กร บทความนี้ผู้วิจัยนำเสนอเทคนิคการเพิ่มความมั่นคงปลอดภัย โดยการส่งข้อมูลดิบไปไว้ที่เครื่องด้วยการเข้ารหัส แลกเปลี่ยนคีย์ระหว่างสองเครื่อง เพื่อช่วยให้ Log File มีความมั่นคงปลอดภัยเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การเข้ารหัส, การยืนยันตัวตน, ความปลอดภัย

ABSTRACT

Nowadays, the Internet has an important role in the ASEAN community (AEC) and provides convenient for users. Whether it's working on the transmission quickly of information between one to another form of media, including text, photographs, audio and multimedia. But today the improper use of the Internet such as the widespread use of pornography editing the pictures into the Internet. Cause any harm forged by others without permission. Make harm to the others or the country. We have proposed a solution by Log File. However, the authors find this cannot secure as they should be. Because the Log File storage device authentication within the organization. In this article the researcher prefer a technique to enhance the security by sending raw data to another machine and then encryption key exchange between two computers for Log File with in extend security.

Keywords: Data Encryption, Identify Authentication, Security

1. บทนำ

Free Radius เป็นโปรแกรมโอเพ่นซอร์สสำหรับระบบลินุกซ์ ซอฟต์แวร์นี้สามารถทำงานร่วมกับ EAP-MD5 และ EAP-TLS ซึ่งเป็นระบบสำหรับตรวจสอบผู้ใช้โดยเฉพาะที่ใช้กันอยู่ทั่วไป ที่ใช้ในการจัดการ Account และใช้ในการตรวจสอบสิทธิ์ตามมาตรฐาน IEEE 802.1X ตามแนวคิด AAA (Accounting, Authentication, Authorize) RADIUS Server คือ Server ที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบสิทธิ์ของการขอใช้งานของ User ที่ส่งมาจาก NAS กับฐานข้อมูลที่อยู่ตัว RADIUS Server เอง หรือจะเป็นฐานข้อมูลจากภายนอกอื่น ๆ เช่น MS-SQL Server, Oracle, Database, MySQL, LDAP Database เป็นต้น

หลังจากได้ข้อมูลต่างๆครบแล้ว และทำการตรวจสอบสิทธิ์เรียบร้อยแล้ว RADIUS Server ก็จะส่งผลกลับมาถึง NAS เป็น (Access-Accept) ถ้าข้อมูลนั้นถูกต้องและได้รับอนุญาต หรือ (Access-Reject) ถ้าข้อมูลนั้นไม่ได้รับอนุญาต ต่อไป NAS ก็จะทำการเชื่อมต่อหรือยกเลิกการเชื่อมต่อตามที่ RADIUS Server ได้ส่งมา โดยทั่วไปแล้ว NAS จะมีการส่งข้อมูลต่างๆ เช่น วันที่ เวลาที่ Username นั้นใช้งาน เพื่อที่จะให้ RADIUS Server ทำการจัดเก็บในฐานข้อมูลด้วย

ในปัจจุบันซอฟต์แวร์ดักจับข้อมูล มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากเช่น Wire Shark เป็นต้น ซึ่งการยืนยันตัวตนด้วย Radius กับ ChilliSpot เพียงอย่างเดียวก็อาจมีความเสี่ยงได้

ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้จึงได้นำเสนอวิธีการใหม่โดยการเขียนภาษา Shell Script ส่ง Log File ไปยังเครื่อง Centralized Log เครื่องฝั่ง Authentication Gateway และ Centralized Log ต้องมีการแลกเปลี่ยนคีย์ เพื่อเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยเพิ่มขึ้น

โครงสร้างของงานวิจัยฉบับนี้มีดังนี้ หัวข้อที่ 2 กล่าวถึง ภาพรวมของ Log File และซอฟต์แวร์ที่ใช้จัดการ Log File แบบรวมศูนย์ หัวข้อที่ 3 กล่าวถึง เนื้อหาและวิธีการของงานวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการที่จะนำเสนอ หัวข้อที่ 4 กล่าวถึงการวิเคราะห์ทางด้านความมั่นคงปลอดภัยและการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของงานวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการที่จะนำเสนอ และหัวข้อที่ 5 กล่าวถึงข้อสรุปของงานวิจัยฉบับนี้

2. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการใช้งานเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการยืนยันตัวตนจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การใช้งานอินเทอร์เน็ตสามารถตรวจสอบ บุคคลในองค์กรว่าใคร เข้ามาทำอะไร เวลาไหนบ้าง เพื่อเป็นการป้องกันการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ปี 2550 [1]

2.1 Free Radius

Free Radius ซอฟต์แวร์นี้สามารถทำงานร่วมกับ EAP-MD5 และ EAP-TLS ซึ่งเป็นระบบสำหรับตรวจสอบผู้ใช้ ChilliSpot เป็น ซอฟต์แวร์โอเพ่นซอร์ส ที่นำมาใช้ในการควบคุมการใช้งานเครือข่ายไร้สาย เรียกว่า Wireless Controller นิยมนำมาใช้เป็น Gateway ติดตั้งไว้บน Linux Box เพื่อคอยดักแพ็กเก็ต TCP Port 80 และส่งหน้าจอ ล็อกอิน ไปยังผู้ใช้งาน โดย ChilliSpot จะทำงานร่วมกับโปรแกรม Radius ซึ่งทำหน้าที่บริหารจัดการฐานข้อมูลของ User ทั้งนี้โปรแกรม ChilliSpot กับ Free Radius อาจติดตั้งอยู่บนเครื่องเดียวกันหรือต่างเครื่องกันก็ได้ [2]

2.2 Log File

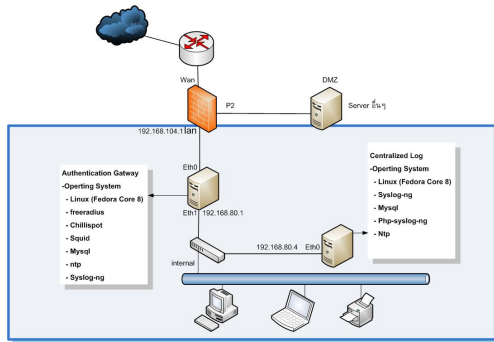
Log File เป็นไฟล์ที่ใช้สำหรับบันทึกการกระทำต่างๆ บนระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีการเก็บข้อมูลจำนวนมาก Log File ส่วนใหญ่จะเก็บข้อมูลในรูปแบบของข้อความ (Text File) เป็นการบันทึกข้อมูลที่ละเอียด โดยโปรแกรมระบบหรือโปรแกรมประยุกต์ต่างๆ ในระบบคอมพิวเตอร์ เช่น แต่ละครั้งที่ผู้ใช้ทำการล็อกอินเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ต ก็จะมี Log File ที่ชื่อว่า Squid Log โดยจะบันทึกข้อมูลทั้งหมดไม่ว่าการกระทำนั้นสำเร็จหรือไม่สำเร็จ Log File ที่เกิดขึ้นจากระบบปฏิบัติการรวมทั้งโปรแกรมประยุกต์ จะแสดงข้อความต่างๆ ที่บ่งบอกถึงการทำงานและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานเพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจสอบ [3]

3. รายละเอียดการพัฒนา

3.1 ภาพรวมของระบบ

การทำงานของระบบที่นำเสนอ ได้แบ่งการทำงานออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นเครื่องลูกข่ายทำหน้าที่เป็นเครื่อง ผู้ใช้ระบบภายในสำหรับออกอินเทอร์เน็ต ส่วนที่สองเป็นเครื่อง Authentication Gateway เป็นเครื่องสำหรับใช้ในการจัดเก็บข้อมูล

การจราจรบนเครือข่ายว่ามีใคร เข้ามาทำอะไร เวลาไหน เมื่อไหร่ ไอพีอะไร และหยุดการใช้งานเวลาไหน ส่วนที่สามเป็นเครื่อง Centralized Log ซึ่งทำหน้าที่คอยรับข้อมูลลำดับ จากเครื่อง Authentication Gateway ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่มีผลการประมวลผล หรือข้อมูล Log File แล้วจัดเก็บลงในฐานข้อมูลเพื่อส่งไปยังเครื่อง Centralized Log ดังภาพที่ 1

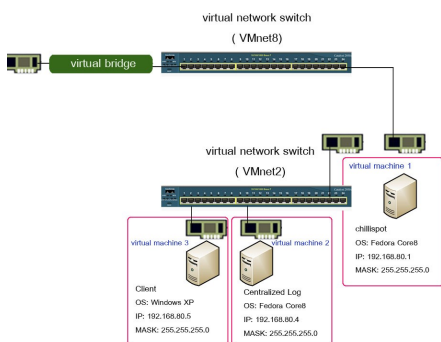


ภาพที่ 1 Centralized Log

3.2 การออกแบบและพัฒนาระบบ

ในส่วนของการออกแบบและพัฒนาระบบผู้วิจัย ได้พัฒนาระบบขึ้นโดยใช้ภาษา PHP, โปรแกรม Radius และ Chillispot [4] เพื่อใช้ในการพิสูจน์ตัวตนในการเข้าสู่ระบบอินเทอร์เน็ต และได้ใช้ Syslog-ng โดยวิธีการติดตั้งของ Peter Harrison [5] ซึ่งทั้งหมดติดตั้งไว้ที่ตำแหน่ง Internal ซึ่งทำหน้าที่เป็น Authentication Gateway เพื่อใช้ในการจัดเก็บข้อมูลการจราจรบนเครือข่าย หลักการการออกแบบระบบมีขั้นตอนและสิ่งที่จำเป็นในการทำระบบมีดังนี้

3.2.1 ทำการจำลองระบบ Network โดยใช้โปรแกรม VMware Server ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 Virtual Network Diagram

เป็นการวางเครื่อง Authentication Gateway ติดตั้งวางก่อนจะออกสู่อินเทอร์เน็ต ซึ่งการติดตั้งแบบนี้จะเป็นการบังคับ ให้ผู้ใช้งานในระบบที่ต้องการใช้งานอินเทอร์เน็ตทุกคน ต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนใช้อินเทอร์เน็ต โดยการติดตั้ง Authentication Gateway จะใช้ ChilliSpot เป็นซอฟต์แวร์โอเพ่นซอร์ส ที่นำมาใช้ในการควบคุมการใช้งานเครือข่าย ซึ่งใช้เป็น Gateway ติดตั้งไว้บน Linux เพื่อคอยดักแพ็กเก็ต TCP Port 80 และส่งหน้าจอ ล็อกอิน ไปยังผู้ใช้งาน โดย ChilliSpot จะทำงาน ร่วมกับโปรแกรม Free Radius ซึ่งทำหน้าที่บริหารจัดการฐานข้อมูลของ User ทั้งนี้โปรแกรม ChilliSpot กับ Free Radius จะติดตั้งอยู่เครื่องเดียวกัน

เมื่อผู้ใช้บริการต้องการที่จะใช้งานเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จะบังคับให้ป้อนชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านเพื่อเป็นการยืนยันตัวตน โดยระบบบัญชีรายชื่อทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ที่ Radius และขณะเดียวกันตัว Radius จะตรวจสอบสิทธิ์และบันทึกข้อมูลการเข้าใช้งานระบบทั้งหมดไว้ เช่น ล็อกออนเวลาเท่าไรและได้หมายเลขไอพีอะไร รวมถึงเวลาที่เข้ามาใช้งาน โดยจะมี Software ที่ติดตั้งบน Authentication Gateway กับ Centralized Log ได้ใช้ซอฟต์แวร์ตาม Network Diagram [6]

3.2.2 ทำการออกแบบจำลองระบบโดยใช้เครื่องมือ Authentication Gateway ในโปรแกรม VMware Server ซึ่งโปรแกรม VMware Server เป็นโปรแกรมที่ใช้สร้างคอมพิวเตอร์เสมือน (Virtual Machine) ขึ้นบนระบบปฏิบัติการเดิมที่มีอยู่ โดยคอมพิวเตอร์เสมือนที่สร้างขึ้นมานั้นจะมีสภาพแวดล้อมเหมือนกับคอมพิวเตอร์จริง เครื่องหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่ดิสก์ที่ใช้ร่วมกับพื้นที่ดิสก์ของเครื่องนั้นๆ การ์ดแสดงผล การ์ดเน็ตเวิร์ก พื้นที่ของหน่วยความจำ ซึ่งจะแบ่งการทำงานมาจากหน่วยความจำหลักของเครื่องนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการทดลองด้วยโปรแกรมนี้

4. การทดสอบการใช้งาน

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบโดยใช้โปรแกรม VMware Server ซึ่งจาก Diagram จะมีอยู่ด้วยกันทั้งหมด 3 เครื่อง

4.1 สภาพแวดล้อมที่ใช้ในการทดสอบ

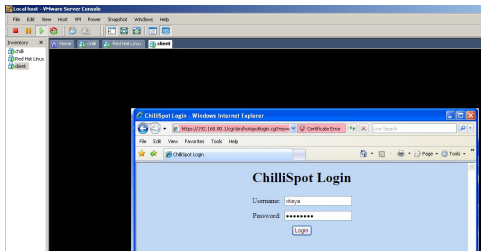
การทดสอบระบบในครั้งนี้จะใช้เครือข่ายที่จำลองขึ้น ดังภาพที่ 2 แสดงระบบเครือข่ายการเชื่อมต่อ

โดย VMnet 8 เป็น Virtual Bridged เพื่อออกสู่อินเทอร์เน็ตติดต่อกับเครื่องที่ลง VMware ส่วนเครื่อง Virtual Machine 1 เป็นเครื่อง Authentication Gateway ส่วนเครื่อง Virtual Machine 2 เป็นเครื่อง Centralized Log และเครื่อง Virtual Machine 3 เป็นเครื่อง Client โดยเครื่อง Virtual Machine 1, 2, 3 ต่อเข้ากับ VMnet 2

4.2 ผลการทดลองและการวิเคราะห์ผล

4.2.1 ผลการทดลองการใช้งาน

เมื่อ User ล็อกอิน เปิด Web Browser เพื่อเข้าเว็บเป็นการเริ่มต้น Http Request ไปยัง อินเทอร์เน็ต ChilliSpot จะตรวจพบ Http Request แล้ว Redirect ไปยังหน้า Web Portal เพื่อให้ป้อน Username และ Password ก่อน เมื่อผู้ใช้ป้อน Username และ Password แล้ว ChilliSpot จะนำ Username และ Password นั้นไปตรวจสอบที่ Radius Server ถ้าถูกต้องก็จะ Redirect หน้าเว็บไปยังเว็บในอินเทอร์เน็ตที่ผู้ใช้เข้าในตอนแรก ประวัติการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้ใช้จะถูกบันทึกโดย Firewall Log ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การป้อน Username / Password

เมื่อทำการ Login เสร็จก็จะสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ แสดง Log File ที่ถูกจัดเก็บไว้ที่เครื่อง Authentication Gateway ที่ ต่ า แ ห น ึ่ง /var/log/radius/radacct/192.168.80.1/

4.2.2 ผลการทดลอง Log File เมื่อ User เข้าใช้งานอินเทอร์เน็ต

ChilliSpot Log

Mar 17 00:53:47 Chilli Thu Mar 17 00:53:47 2016 : Auth : Login OK: [amarit] (from client Chilli port 0 cli 00-0C-29-37-63-C7)

4.2.3 ผลการทดลอง Log File ของ User ซึ่งจะ

แสดง วัน เดือน ปี เวลาที่เริ่มใช้อินเทอร์เน็ต และเวลาที่สิ้นสุดไอพีที่เข้าใช้หมายเลข Mac Address Protocol Wirless-802.11

Radius Log

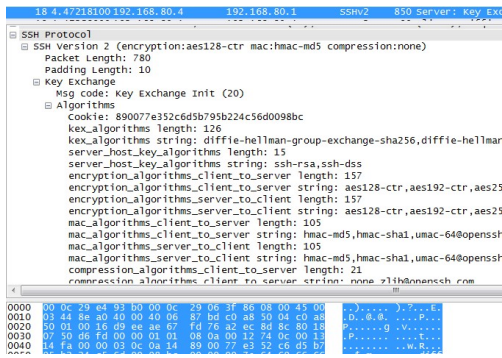
```
Thu Mar 17 00:53:47 2016
Acct-Status-Type = Start
User-Name = "amarit"
Calling-Station-Id="00-0C-29-37-63-C7"
Called-Station-Id =
"00-0C-29-E6-58-41"
NAS-Port-Type = Wirless-802.11
NAS-Port-Id = "00000000"
NAS-IP-Address = 192.168.182.6
NAS-Identifier = "nas01"
Framed-IP-Address = 192.168.182.6
Acct-Session-Id =
"4d80f8da00000000"
Client-IP-Address = 192.168.80.1
Acct-Unique-Session-Id=
"3a995b610fc712a4"
Timestamp = 1300298027
```

4.2.4 ผลการทดลอง Log File ของ User วัน เวลาไอพีที่ล็อกอินเข้ามาใช้เว็บอะไรบ้าง

Squid Log

```
17032016:00:53:14: 5 192.168.182.6
TCP- IMS_HIT/304 325 GET
http://192.168.80.1/welcome.html -
NONE/- text/html
17032016:00:53:14: 5 192.168.182.6
TCP- IMS_HIT/304 325 GET
http://192.168.80.1/chillispot.phg -
NONE/- text/html
```

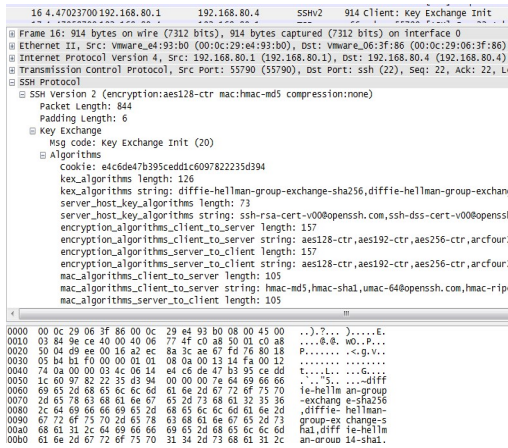
4.2.5 ผลการทดลองการส่งข้อมูลการยืนยันตัวตนโดยการเข้ารหัสผ่านระบบเครือข่าย โดยการเขียน Shell Script ส่งไปที่เครื่อง Centralized Log โดยการแลกเปลี่ยนคีย์ระหว่างเครื่อง Authentication Gateway กับเครื่อง Centralized Log ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การเข้ารหัสคีย์แลกเปลี่ยนคีย์ฝั่งเครื่อง Authentication Gateway

การทำงานของ Shell Script เมื่อ Crontab ที่ตั้งไว้ใน Linux ทำงาน ก็จะส่ง Log File จากเครื่อง Authentication Gateway ไปที่เครื่อง Centralized Log ซึ่งได้เข้ารหัส Ssh, Dsa เพื่อเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยขึ้น

4.2.6 ผลการทดลองการส่งข้อมูลการยืนยันตัวตนโดยการเข้ารหัสผ่านระบบเครือข่าย โดยการเขียน Shell Script ส่งไปที่เครื่อง Centralized Log โดยการแลกเปลี่ยนคีย์ระหว่างเครื่อง Centralized Log กับเครื่อง Authentication Gateway ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 การเข้ารหัสแลกเปลี่ยนคีย์ฝั่งเครื่อง Centralized Log

4.2.7 ผลการทดลองแสดงการล็อกอินของผู้ดูแลระบบเองว่าล็อกอินเข้ามาวันไหนเวลาไหนโปรโตคอลที่ใช้ Ssh Log

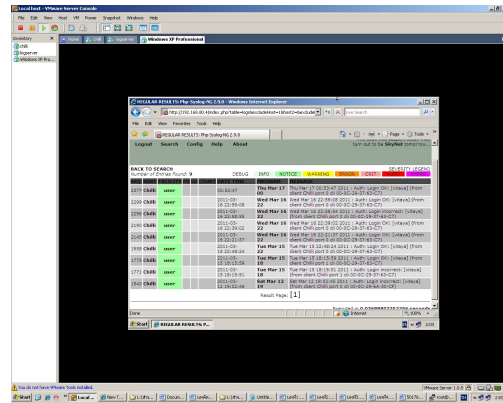
Mar 16 21:44:49 Logserver login: pam_unix (Login:session) session opened for user root by LOGIN (uid=0)

Mar 16 21:44:49 Logserver login: ROOT LOGIN ON tty1

Mar 16 21:45:28 Logserver sshd[2423] : Accepted Password for root from 192.168.252.1 port 1437 ssh2

Mar 16 21:45:28 logserver sshd[2423] subsystem request for sftp

4.2.8 ผลการทดลองการใช้เครื่องมือเพื่อสะดวกในการแสดง Log ที่เครื่อง Centralized Log ผ่านหน้าเว็บ ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 โปรแกรม php-syslog-ng เพื่อตรวจสอบข้อมูลการเข้าใช้บริการอินเทอร์เน็ต

ใช้โปรแกรม php-syslog-ng แสดงข้อมูลของผู้ใช้งานการจราจรทางคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรมสามารถตรวจสอบข้อมูลการเข้าใช้บริการอินเทอร์เน็ตได้ค่อนข้างสมบูรณ์

5. บทสรุป

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ในปี 2558 อินเทอร์เน็ตมีความจำเป็นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทาง

การค่าของตลาดอาเซียน ทำให้ปริมาณการใช้งานอินเทอร์เน็ตมีสูงมากขึ้น ดังนั้นการเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยของการส่งข้อมูลยืนยันตัวตนจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งในงานวิจัยนี้มีการเข้ารหัสของข้อมูลโดยการแลกเปลี่ยนคีย์เพื่อเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยระหว่างเครื่องลูกข่ายและเครื่องแม่ข่าย โดยสามารถรับข้อมูลจากเครื่องลูกข่ายและส่งข้อมูลไปยังเครื่องแม่ข่ายได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถอำนวยความสะดวกกับผู้ดูแลระบบสามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

งานวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาต่อโดยการตั้ง Traffic Firewall ขาเข้า-ขาออกและเก็บ Log File ก่อนจะออกสู่อินเทอร์เน็ตและจำกัด Bandwidth ของเครื่อง User

6. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “การเข้ารหัสผ่านระบบเครือข่ายเพื่อเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยของการส่งข้อมูลยืนยันตัวตน” โดยได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร.สุชีราภรณ์ ฐวานนท์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ทำให้การวิจัยสำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

7. เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2551). คู่มือการปฏิบัติและแนวทางการป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ : สำนักกำกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ.
- [2] อาณัติ รัตนธิรกุล. (2552). **ติดตั้งและบริหาร Linux Web Hosting ใช้ งาน ใน องค์กร**. กรุงเทพฯ : บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- [3] ภูวดล ตานระหาญ. (2550). **Syslog-ng (Syslog new generation)**. สืบค้นจาก <http://www.msit.mut.ac.th/newweb/phpfile/show.php?Qid=776>.

- [4] วิบูลย์ วราสิทธิชัย. (2550). **การติดตั้ง chillispot server สำหรับ WIFI แบบ web login**. สืบค้นจาก http://netserv.cc.psu.ac.th/documents/doc_download/158-chillispot-6.
- [5] Peter Harrison. (2013). **How to config syslog-ng**. Retrieve from http://www.linuxhomenetworking.com/wiki/index.php/Quick_HOWTO:_Ch05:_Troubleshooting_Linux_with_syslog.
- [6] ศุภโชค สุขเกษม. (2548). **การวิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมของระบบเพื่อตรวจจับการบุกรุก**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

โครงสร้างอำนาจหน้าที่ของรัฐบาล สปป.ลาว
ภายใต้การกำกับดูแลของพรรคประชาชนปฏิวัติลาว
Power Structure of the Lao PDR Government Monitored
by the Lao People's Revolutionary Party

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เนตร สาระพงษ์¹*, ว่าที่ ร.ต.ศรัณยู โสสิงห์² และ เสาวลักษณ์ ทิพย์แก้ว³

¹สาขากฎหมายเอกชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

²คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

³หลักสูตรภาษาญี่ปุ่นและการสื่อสาร สาขาภาษาและวรรณคดีตะวันออก
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

*E-mail: treeneat.s@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้าง อำนาจหน้าที่รัฐบาลแห่ง สปป.ลาว รวมถึงศึกษาการกำกับ รัฐบาลโดยพรรคประชาชนปฏิวัติลาว จากการศึกษาพบว่ารัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว และกฎหมายว่าด้วยรัฐบาล กำหนดให้ รัฐบาลแห่ง สปป.ลาว เป็นองค์การบริหารแห่งรัฐที่รับรองโดยสภาแห่งชาติรับผิดชอบต่อสภาแห่งชาติและประธานประเทศ ซึ่งรัฐบาล หรือสมาชิกรัฐบาลอาจจะถูกสภาแห่งชาติพิจารณาและลงมติไม่ไว้วางใจได้ การดำเนินงานของรัฐบาลจะ ดำเนินงานตามหลักการรวมศูนย์ประชาธิปไตย แต่ “แบ่งอำนาจการปกครอง” สำหรับอำนาจและหน้าที่ของรัฐบาล รัฐบาล มีอำนาจหน้าที่จัดตั้ง กำกับ ดูแลการดำเนินงานของหน่วยงาน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงกองกำลังป้องกันชาติ รัฐบาลมีนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้ารัฐบาลได้รับแต่งตั้งโดยประธานประเทศ ด้วยความเห็นชอบของสภาแห่งชาติ

ในการดำเนินงานของรัฐบาลจะถูกกำกับโดยพรรคประชาชนปฏิวัติลาว ซึ่งมีแนวคิดและความเชื่อตามลัทธิมาร์ก- เลนิน พรรคมีกรมการเมือง” (Political Bureau หรือ Politburo) เป็นศูนย์กลางของอำนาจ มีสมาชิกจำนวน 11 คน และในแง่ความสัมพันธ์ด้านตัวบุคคลระหว่างรัฐบาลกับพรรคนั้น สมาชิกของ “กรมการเมืองศูนย์กลางพรรค” ก็จะมีตำแหน่ง สำคัญๆ ในรัฐบาล กล่าวคือประธานประเทศก็ถูกเลือกมา “เลขาธิการใหญ่ของพรรคประชาชนปฏิวัติ” ส่วนนายกรัฐมนตรี ที่มีอำนาจแต่งตั้งรัฐมนตรี และสมาชิกรัฐบาลก็ถูกแต่งตั้งจากประธานประเทศ รวมถึงตำแหน่งสำคัญอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นรอง ประธานศาลประชาชนสูงสุด รองอัยการประชาชนสูงสุด ในการดำเนินงานของรัฐบาลพรรคได้แทรกซึมและควบคุมสถาบัน หลัก 4 สถาบันของประเทศ คือ รัฐ หน่วยงานภาครัฐสื่อสารมวลชน และกองทัพ จึงถือได้ว่าการดำเนินงานต้องดำเนินการ “พรรคกำอำนาจ” ตามที่ระบุเอาไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งหลักการข้างต้นก่อให้เกิด “ผลประโยชน์ที่ขัดกัน” (Conflict Interest) ไม่สอดคล้องกับหลักการแบ่งแยกอำนาจ แต่ก็มีส่วนดีในแง่ของความเด็ดขาด รวดเร็วในการใช้อำนาจตัดสินใจ

คำสำคัญ: รัฐธรรมนูญ, สปป.ลาว, โครงสร้าง, อำนาจหน้าที่, พรรคประชาชนปฏิวัติลาว

Abstract

This article aims to study the structure, powers and duties of the Government of the Lao PDR, including the study of Government-directed by the Lao People's Revolutionary Party. The study found that the Constitution and the law on the Government of Laos given the Government of the Lao PDR is the administrative organization of the State that is certified by the National Council responsible for National Council and President of the country. Which the Government or any member Government may be to consider and vote on the National Council does not trust. The operation of Government will operate according to the principles of democratic consolidation, "but" breaks "for the domination of the authority, power, and duties of the Government. The Government has established the authority supervising the operations of agencies and organizations, local governments, including national defense forces. The Government is the Prime Minister is the head of Government, appointed by the Chairman of the country. With the approval of the National Council.

In the operation of the Government is directed by the Lao People's Revolutionary Party, which has a concept and belief by Marxist-Lenin. The party has a Department of the city (the Political Bureau or the Politburo), the center of the 11 members of people power and associated personal between the Government and the party, then a member of the Department of the Centre Party, it will have a major position in the Government, that is, the Chairman of the country it is Lake. Coming, "General Secretary of the party's big people's revolution". Part of the Prime Minister has the power to appoint ministers and Government members to be appointed by the Chief Executive and other key positions, including whether the Vice President public court maximum. Deputy Public Prosecutor, Max. In the operation of the Government, the party has infiltrated and controls the main institutions of the State are 4 institutions, government agencies, mass media and the army, it was considered that the operation must continue, "power", according to Adolf Kam indicated in the Constitution which the principles above, causing the "benefits of conflicts" (Interest Conflict) is not consistent with the principle of separation of powers, but also in terms of its crushing power faster decisions.

Keywords: Constitution, Lao PDR, the structure, powers and duties, Lao Revolutionary People's Party.

1. บทนำ

บทความเรื่องนี้ผู้เขียนพยายามใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างวัฒนธรรมทางวิชาการนิเทศศาสตร์ ในฐานะเครื่องมือในการทำมาจรรู้จักกับประเทศเพื่อนบ้านอย่าง สปป.ลาว ซึ่งเราในทางกฎหมายเราแทบไม่รู้จักกันเลย หรือรู้จักน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญกฎหมายสาขาอื่น ไม่ว่าจะเป็นสาขากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประเทศอังกฤษ ประเทศฝรั่งเศส ประเทศสหรัฐอเมริกา

ดังนั้นเห็นได้จากกรณีที่มีข้อพิพาททางการค้า หรือข้อโต้แย้งกันระหว่างประเทศไทยกับ สปป.ลาว กรณีการขนส่งสินค้าผ่านแดนกรณีสุรา หรือกรณีไม้¹ ก็จะหานักกฎหมายที่รู้ซึ่งถึงกฎหมายแห่ง สปป.ลาว ค่อนข้างยาก

และเมื่อมีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนความต้องการค้าขายจึงเป็นการบังคับคล้ายๆ ใน การที่จะต้องทำความรู้จักกับประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะการทำมาจรรู้จักกับประเทศในภูมิภาคและระบบ การปกครอง จึงอาจกล่าวไม่ผิดนักสำหรับบทความเรื่องนี้ที่จะทำหน้าที่ในฐานะเครื่องมือ “ทำความรู้จัก”²

โดยในบทความเรื่องนี้จะกล่าวถึงรัฐบาล แห่ง สปป.ลาว ในมิติทางกฎหมาย อันได้แก่กฎหมาย รัฐธรรมนูญ และกฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่ง สปป.ลาว อันเป็นบทบัญญัติกฎหมายที่กำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่ รัฐบาล นอกจากนั้นผู้เขียนจะศึกษาถึงพรรคประชาชน ปฏิวัติลาวผ่านกฎหมาย โครงสร้าง อุดมการณ์และการ ต่อสู้ ตลอดจนบุคคลสำคัญของพรรค จากนั้นจะนำมา วิเคราะห์ความเกี่ยวพันระหว่างรัฐบาลกับพรรค ประชาชนปฏิวัติลาว นอกจากนั้นอาจมีการกล่าวถึง องค์กรอื่นๆ บางเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้น

¹ ศึกษารายละเอียดได้จาก ตรีเนตร สาระพงษ์, ปัญหาทางกฎหมายในการขนส่งสินค้าผ่านแดนกรณีไทย ลาว ศึกษากรณีไม้และซากสัตว์, สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย, 2554.

² ตรีเนตร สาระพงษ์, องค์การอัยการประชาชน ของ สปป.ลาว: โครงสร้างองค์กร อำนาจหน้าที่ และ ความเกี่ยวพันกับองค์กรอื่น, ”วารสารวิชาการแต่

2. บทบัญญัติรัฐธรรมนูญ และกฎหมายว่าด้วยรัฐบาล แห่ง สปป.ลาว

รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว ถูกบัญญัติขึ้นบน พื้นฐานหรือบริบททางการเมืองและประวัติศาสตร์ชาติที่ ผ่านการต่อสู้มาอย่างยาวนาน ดังบทนำแห่งรัฐธรรมนูญ ของประเทศที่พอสรุปได้ว่า

“...นับพันปีมาแล้วที่บรรพบุรุษของชาติลาว ได้พร้อมกับประชาชน บรรดาชนเผ่าต่างๆ ร่วมกันต่อสู้ เพื่อความอยู่รอด เริ่มตั้งแต่ศตวรรษที่ 14 เป็นต้นมา โดยเฉพาะเจ้าฟ้าจ๋ม³ได้พาประชาชนก่อตั้ง และสร้าง ประเทศล้านช้างให้เป็นเอกภาพและเจริญรุ่งเรือง กระทั่งตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 เป็นต้นมาประเทศลาวได้ถูก รุกรานโดยกองกำลังภายนอกกรุงอยู่เสมอ ประชาชน ชาว สปป.ลาว จึงร่วมมือกันต่อสู้เพื่อเอกราชอิสรภาพ

นับตั้งแต่ปี 1930 เป็นต้นมาภายใต้การนำ ของพรรคคอมมิวนิสต์อินโดจีนในยุคแรกและพรรค ประชาชนปฏิวัติลาวในปัจจุบัน ประชาชนลาวและ บรรดาชาติพันธุ์ได้ดำเนินการต่อสู้เต็มไปด้วยความ เสียสละจนสามารถครอบครองดินแดนปลดปล่อยการ กดขี่ของพวกเราเมืองขึ้นและระบอบศักดินาปลดปล่อย ประเทศอย่างสมบูรณ์ประชาธิปไตยประชาชนลาวใน วันที่ 12 เดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 1975 ซึ่งเป็นการเปิด ศักราชใหม่ภายหลังที่ประเทศชาติได้รับเอกราช ประชาชนลาวได้ร่วมกันดำเนินการในยุทธศาสตร์คือปกป้อง รักษาและสร้างประเทศชาติโดยเฉพาะการดำเนิน การกิจการปฏิรูปเพื่อทุกคนและเสริมสร้างพลังทาง สังคมของชาติในสร้างและบูรณะประชาธิปไตย ประชาชนสร้างปัจจัยพื้นฐานในการก้าวขึ้นสู่ระบอบ สังคมนิยม โดยในระยะหลังนี้สังคมได้เรียกร้องให้รัฐมี รัฐธรรมนูญรัฐธรรมนูญนี้คือรัฐธรรมนูญของระบอบ ประชาธิปไตย ประชาชนซึ่งประเทศของเราได้รับรู้

อาจารย์สมบัติ วอทอง, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี, หน้า 301.

³ สำหรับผู้สนใจประวัติศาสตร์ลาว ตั้งแต่ช่วงก่อน เจ้าฟ้าจ๋มตั้งแต่ขุนล่อ (หรือขุนซึก) กระทั่งถึงยุคเจ้าฟ้าจ๋ม ซึ่งมักซ์ตรีย์ปกครองทั้งหมด 25 พระองค์ ศึกษา รายละเอียดได้จาก เต็ม วิภาคย์พจนกิจ, ประวัติศาสตร์ ลาว (มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์, เอกสารทาง วิชาการหมายเลข 1/2530 (สิงหาคม 2530), หน้า 1-14.

ผลงานอันยิ่งใหญ่ในการกิจต่อสู้เพื่อความเป็นเอกราช ปกป้องรักษาสร้างประเทศชาติ ระบอบการเมือง เศรษฐกิจ การป้องกันความสงบ การต่างประเทศกำหนดเรื่องสิทธิหน้าที่พื้นฐานของพลเมืองของชาติรัฐธรรมนูญฉบับนี้ถือเป็นยอดแห่งสติปัญญาและการรวบรวมความเห็นของประชาชนทั่วประเทศที่ก้าวเข้าสู่จุดหมายสร้างประเทศให้เป็นประเทศสันติภาพเอกราชประชาธิปไตยเอกภาพและวัฒนาถาวร⁴

จากบทนำแห่งรัฐธรรมนูญจึงเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญหรือกฎหมายที่กำหนดโครงสร้างการปกครองของประเทศถูกบัญญัติบนพื้นฐานของธรรมเนียมประเพณี เช่นนี้การมอง สปป.ลาว จึงไม่ควรมองด้วยโลกทัศน์หรือชุดความคิดที่ได้รับการขัดเกลามาจากโลกตะวันตก หรือระบบการศึกษา “อื่น” ในฐานะความแปลกแยกอย่างสุดโต่ง

หมวดที่ 6 แห่งรัฐธรรมนูญได้กำหนดบทบัญญัติว่าด้วยรัฐบาลเอาไว้ตั้งแต่ 69 ถึงมาตรา 74 และอาศัยอำนาจของรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวสภาแห่งชาติได้บัญญัติกฎหมายว่าด้วยรัฐบาลเป็นกฎหมายฉบับที่ 34 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 โดยประธานประเทศ ได้ประกาศใช้ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2547 และจากกฎหมาย 2 ฉบับข้างต้นพอจะทำให้เห็นโฉมหน้าของรัฐบาลแห่ง สปป.ลาว ได้ดังนี้

1) หลักการดำเนินงานของรัฐบาล

รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว กำหนดให้รัฐบาลเป็นองค์กรบริหารแห่งรัฐ โดยรัฐบาลมีความเป็นอิสระในการดำเนินงานในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม ป้องกันชาติ ความสงบเรียบร้อย รวมถึงการดำเนินงานการต่างประเทศ⁵ ซึ่งกฎหมายว่าด้วยรัฐบาลได้กำหนดหลักการดำเนินงานและระเบียบแบบแผนตลอดจนวิธีการปฏิบัติงานของรัฐบาล เพื่อให้การคุ้มครองรัฐ คุ้มครองเศรษฐกิจ สังคม การใช้ทรัพยากร และการรักษาสิ่งแวดล้อม

มีประสิทธิภาพ รับประกันการปฏิบัติตามกฎหมาย ทำให้ประเทศชาติมั่นคง ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น ทำให้สังคมมีความสงบและยุติธรรม⁶

รัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว คือ องค์กรบริหารแห่งรัฐซึ่งรับรองโดยสภาแห่งชาติ การปฏิบัติงานรับผิดชอบต่อสภาแห่งชาติและประธานประเทศ มีบทบาทคุ้มครองอย่างเป็นเอกภาพ การปฏิบัติหน้าที่ของรัฐในทุกด้าน กล่าวคือ ด้านการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม การใช้ทรัพยากร การรักษาสิ่งแวดล้อม การป้องกันชาติ ป้องกันความสงบและการต่างประเทศ⁷

การปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบต่อรัฐสภานั้นรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบาล หรือสมาชิกสภาแห่งชาติจะถูกสภาแห่งชาติพิจารณาและลงมติไม่ไว้วางใจได้ ทั้งนี้โดยคณะประจำสภาแห่งชาติอย่างน้อยหนึ่งในสี่ของจำนวนสมาชิกสภาแห่งชาติทั้งหมดเสนอปัญหานี้ขึ้น

ในระยะเวลา 24 ชั่วโมงภายหลังที่สภาแห่งชาติได้ลงมติไม่ไว้วางใจแล้ว ประธานประเทศมีสิทธิเสนอให้สภาแห่งชาติพิจารณาใหม่ การพิจารณาครั้งที่สองต้องห่างจากการพิจารณาครั้งที่หนึ่ง 48 ชั่วโมง ถ้าการลงมติครั้งใหม่ยังไม่ได้รับการไว้วางใจอีกรัฐบาลหรือสมาชิกสภาบาลคนนั้นต้องลาออกจากคณะรัฐบาลไป

รัฐบาลดำเนินงานปฏิบัติหน้าที่ของตนตามหลักการรวมศูนย์ประชาธิปไตยบนพื้นฐานรัฐธรรมนูญและกฎหมาย โดยมีพรรคประชาชนปฏิวัติลาวเป็นแกนนำและถือเอาแนวลาสร้างชาติ บรรดานิติบุคคลมหาชน และองค์การนิติบุคคลเป็นกำลังแรงในการนำมาใช้ในการศึกษาอบรม เศรษฐกิจและบริหาร เพื่อคุ้มครองรัฐ คุ้มครองเศรษฐกิจสังคม⁸

⁷ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 2.

⁸ รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว, มาตรา 74 (ใหม่)

⁹ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 3.

⁴ รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว, บทนำ.

⁵ รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว, มาตรา 69.

⁶ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 1.

2) อำนาจและหน้าที่ของรัฐบาล

รัฐธรรมนูญกำหนดอำนาจ หน้าที่ของรัฐบาล¹⁰ ในอันที่จะต้องปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ กฎหมาย ตลอดจนมติของสภาแห่งชาติ รัฐบัญญัติ และรัฐดำรัสของประธานประเทศ รวมถึงมีอำนาจเสนอร่างกฎหมาย และร่างรัฐบัญญัติต่อสภาแห่งชาติ หรือร่างรัฐดำรัสต่อประธานประเทศ การออกรัฐดำรัส ออกมติเกี่ยวกับการดำเนินงาน ดำเนินงานทางเศรษฐกิจและสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทรัพยากรแห่งชาติ สิ่งแวดล้อม การป้องกันความสงบ และการต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการทำสนธิสัญญา และกำกับกรดำเนินงานให้เป็นไปตามสนธิสัญญา

ในด้านการบริหารงานรัฐบาลมีหน้าที่กำหนดแผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และแผนงบประมาณของรัฐประจำปีแล้วนำเสนอให้สภาแห่งชาติพิจารณารับรอง การรายงานผลการดำเนินงานของตนต่อสภาแห่งชาติ หรือต่อคณะประจำสภาแห่งชาติ (ในเวลาที่สภาแห่งชาติปิดสมัยประชุม) และรายงานต่อประธานประเทศ

นอกจากนี้รัฐบาลแห่ง สปป.ลาว ยังมีอำนาจหน้าที่จัดตั้ง กำกับดูแลการดำเนินงานของหน่วยงาน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือของกองกำลังป้องกันชาติ ป้องกันความสงบก่อตั้งกองกำลังประชาชน ปฏิบัติคำสั่งระดมพล กำหนดมาตรการต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อการปกป้องรักษาประเทศ รวมถึงอำนาจสั่งการให้งดเว้นการปฏิบัติ ยกเลิกหรือยุติข้อตกลง คำสั่งของกระทรวง หรือองค์กรเทียบเท่ากระทรวงองค์กรที่ขึ้นกับรัฐบาล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขัดต่อระเบียบกฎหมาย ตรวจสอบการดำเนินการที่กระทำผิดกฎระเบียบ กฎหมาย การทุจริต และปฏิบัติการอื่นๆ รวมถึงการพิจารณาแก้ไขคำร้องทุกข์ของประชาชน

เกี่ยวกับการกระทำที่ไม่ถูกต้องของเจ้าหน้าที่ข้าราชการ และองค์การบริหารของรัฐในระดับต่างๆบนพื้นฐานข้อบังคับของกฎหมาย

สำหรับการแบ่งเขตการปกครองรัฐบาลมีอำนาจจัดตั้ง ยกเลิก และกำหนดเขตปกครองของเมือง และเทศบาล ทั้งนี้ตามการเสนอของเจ้าแขวง หรือเจ้าของนคร

รัฐบาลมีวาระการดำเนินงานเท่าระยะเวลาของสภาแห่งชาติ ในกรณีที่รัฐบาลหมดวาระการดำเนินงานแล้ว แต่สภาแห่งชาติยังไม่ได้ทำการรับรองรัฐบาลชุดใหม่นั้น ให้รัฐบาลชุดเก่าดำเนินหน้าที่ของตนต่อไป¹¹

1) องค์ประกอบของรัฐบาล

รัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบาลประกอบด้วยผู้บริหารประเทศ ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีหัวหน้าหน่วยงานเทียบเท่ากระทรวง¹²

สำหรับหน่วยงานในสังกัดของรัฐบาลประกอบด้วย สำนักงานนายกรัฐมนตรี กระทรวง และองค์การเทียบเท่ากระทรวง ซึ่งรับรองโดยสภาแห่งชาติตามการเสนอของนายกรัฐมนตรี¹³

2) รัฐบาลมีวาระเท่ากับวาระของสภาแห่งชาติ

รัฐบาลมีวาระการดำเนินงานเท่าระยะเวลาของสภาแห่งชาติ¹⁴ ซึ่งสภาแห่งชาติแต่ละชุดมีวาระ 5 ปี¹⁵ มาจากการเลือกตั้งของประชาชน ในกรณีที่รัฐบาลหมดวาระการดำเนินงานแล้ว แต่สภาแห่งชาติยังไม่ได้ทำการรับรองรัฐบาลชุดใหม่ ให้รัฐบาลชุดเก่าดำเนินหน้าที่ของตนต่อไป¹⁶

¹⁰ รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว, มาตรา 70 และกฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 7 (ใหม่)

¹¹ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 4.

¹² รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว, มาตรา 71 และกฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 6 (ใหม่)

¹³ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 5 (ใหม่)

¹⁴ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 4.

¹⁵ รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว, มาตรา 54.

¹⁶ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 4.

3) บทบาทอำนาจหน้าที่ของ นายกรัฐมนตรี

นายกรัฐมนตรีได้รับแต่งตั้ง หรือถอดถอนโดยประธานประเทศ และด้วยความเห็นชอบของสภาแห่งชาติ¹⁷ นายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้ารัฐบาลและเป็นตัวแทนในการกำกับดูแลบังคับบัญชาและควบคุมการปฏิบัติงานของให้รัฐบาล ชี้แจงการปฏิบัติงานของกระทรวงหรือองค์กรเทียบเท่ากระทรวงและองค์กรอื่นที่ขึ้นกับรัฐบาล กำกับการดำเนินงานของแขวงนคร¹⁸ ตรวจสอบการปฏิบัติตามมติของสภาแห่งชาติ มติขององค์ประชุมรัฐบาล และการดำเนินงานของกระทรวง องค์กรเทียบเท่ากระทรวง แขวง นคร และองค์กรอื่นๆ ที่ขึ้นกับรัฐบาล ออกคำสั่ง ข้อตกลง คำสั่ง และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามนโยบายระเบียบกฎหมาย และแผนการของรัฐบาล ออกคำสั่งเกี่ยวกับการจัดตั้งและการดำเนินการของกระทรวง องค์กรเทียบเท่ากระทรวง ทบวง และองค์การปกครองท้องถิ่น

นายกรัฐมนตรีมีอำนาจเสนอประธานประเทศ แต่งตั้งผู้มีอำนาจหน้าที่ของสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาวไปประจำอยู่ต่างประเทศ หรือถอดถอนจากตำแหน่ง¹⁹ รวมถึงการเสนอประธานประเทศแต่งตั้ง โยภย่าย หรือถอดถอนตำแหน่งเจ้าแขวง เจ้าครองนคร และเสนอเลื่อนชั้นหรือถอดถอนตำแหน่ง นายพลอยู่ในกองกำลังป้องกันชาติ ป้องกันความสงบ²⁰ นอกจากนี้กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลฯ ยังกำหนดให้

นายกรัฐมนตรีอาจแต่งตั้งโยภย่าย หรือถอดถอนรัฐมนตรีช่วยว่าการ รองหัวหน้าหน่วยงานเทียบเท่ากระทรวง หัวหน้าทบวง รองเจ้าแขวง รองเจ้าผู้ครองนคร เลื่อนตำแหน่งหรือปลดจากตำแหน่งชั้นนายพันของกองกำลังป้องกันชาติป้องกันความสงบ และตำแหน่งอื่นตามที่ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย

ในการปฏิบัติงานนายกรัฐมนตรีมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นผู้ช่วยการปฏิบัติงาน โดยรองนายกรัฐมนตรีถูกแต่งตั้งหรือถอดถอนตำแหน่งโดยประธานประเทศ ภายหลังจากที่สภาแห่งชาติได้รับรองแล้ว²¹ สำหรับความรับผิดชอบงานใดงานหนึ่งตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย เมื่อนายกรัฐมนตรีไม่อาจปฏิบัติงานได้ รองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายผู้ดำเนินงานแทน²²

4) กระทรวง ทบวง กรม และสำนัก นายกรัฐมนตรี

กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง) ได้กำหนดให้มีหน่วยงานในสังกัดของรัฐบาลอันได้แก่ กระทรวงต่างๆ และมีสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานในสังกัดนายกรัฐมนตรี กล่าวคือ

(1) กระทรวง หรือองค์กร เทียบเท่ากระทรวง

กระทรวง และองค์การเทียบเท่ากระทรวง คือ หน่วยงานย่อยของรัฐบาล มีหน้าที่เป็นเสนาธิการให้แก่รัฐบาล และปฏิบัติงานตามส่วนงานของ

¹⁷ รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว, มาตรา 72 (ใหม่) และกฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา13 (ใหม่)

¹⁸ รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว, มาตรา 73 (ใหม่) และกฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 11 (ใหม่)

¹⁹ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา12 (ใหม่)

²⁰ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา12 (ใหม่)

²¹ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 15 (ใหม่).

²² กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา14 (ใหม่) กำหนดบทบาทของนายกรัฐมนตรีไว้ว่า “รองนายกรัฐมนตรี มีบทบาทเป็นผู้ช่วยงานนายกรัฐมนตรีในการอำนวยความสะดวกงานของรัฐบาล รับผิดชอบงานใดงานหนึ่งตามการมอบหมายของนายกรัฐมนตรี เมื่อนายกรัฐมนตรีติดขัดให้รองนายกรัฐมนตรีผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ว่าการแทน...”

ตนในขอบเขตทั่วประเทศ²³ โครงสร้างสถาบันของ
กระทรวง และองค์การเทียบเท่ากระทรวงประกอบด้วย
ห้องการกระทรวง ห้องการองค์การเทียบเท่ากระทรวง
กรม แผนก สถาบัน และหน่วยงานวิชาการต่างๆ
ซึ่งกำหนดโดยคำสั่งของนายกรัฐมนตรี²⁴

โครงสร้างบุคลากรของกระทรวง และองค์การเทียบเท่ากระทรวง²⁵

กระทรวง และองค์การเทียบเท่า
กระทรวง ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง หัวหน้า
องค์การเทียบเท่ากระทรวง รัฐมนตรีช่วยว่าการ
กระทรวง รองหัวหน้าองค์การเทียบเท่ากระทรวง
หัวหน้าห้องการ รองหัวหน้าห้องการ หัวหน้ากรม รอง
หัวหน้ากรม หัวหน้าแผนก รองหัวหน้าแผนก หัวหน้า
สถาบัน รองหัวหน้าสถาบัน หัวหน้าหน่วย รองหัวหน้า
ของหน่วย หน่วยงานวิชาการ และพนักงานวิชาการ

อำนาจ และหน้าที่ของกระทรวง และองค์การเทียบเท่ากระทรวง²⁶

กฎหมายกำหนดอำนาจหน้าที่แก่
กระทรวง และองค์การเทียบเท่ากระทรวงให้มีอำนาจ
หน้าที่ในการค้นคว้าวิจัย และแผนยุทธศาสตร์
ของแผนงาน เพื่อเสนอต่อรัฐบาล การเสนอปรับปรุง
หรือร่างกฎหมาย ร่างบัญญัติ ร่างรัฐดำรัส ร่างดำรัส
ต่อรัฐบาล ออกข้อตกลง คำสั่ง คำแนะนำ และประกาศ
เพื่อคุ้มครองแผนงาน ชี้แจงการปฏิบัติงาน การควบคุม
การปฏิบัติงาน และบุคลากรของแผนงานโดยประสาน
กับองค์การปกครองท้องถิ่น สร้างความร่วมมือกับ
ต่างประเทศ ตามการมอบหมายของรัฐบาล

(2) สำนักงานนายกรัฐมนตรี

สำนักงานนายกรัฐมนตรีเป็น
องค์การนิติบุคคลของรัฐบาล มีภาระบทบาทเป็นเสนาธิ
การให้รัฐบาล เป็นผู้ประสานงาน และค้นคว้าสรุป
รวบรวมปัญหาต่างๆเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของรัฐบาล
ค้นคว้าและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของ
รัฐบาล นายกรัฐมนตรี และองค์การอื่นๆที่ขึ้นกับ
รัฐบาล²⁷

องค์ประกอบหลักของสำนักงาน
นายกรัฐมนตรี ประกอบด้วยห้องว่าการสำนักงาน
นายกรัฐมนตรี คณะเลขาธิการรัฐบาล ทบวง และ
องค์การที่ขึ้นกับรัฐบาล²⁸ ในส่วนสำนักงาน
นายกรัฐมนตรี ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ
นายกรัฐมนตรี มีรองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีประจำ
สำนักงานนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีช่วยประจำสำนักงาน
นายกรัฐมนตรี หัวหน้าและรองหัวหน้าห้องว่าการ
หัวหน้าและรองหัวหน้าคณะเลขาธิการรัฐบาล หัวหน้า
และรองหัวหน้าทบวง หัวหน้าและรองหัวหน้า องค์การที่
ขึ้นกับรัฐบาล หัวหน้าและรองหัวหน้ากรม หัวหน้าและ
รองหัวหน้าแผนก และพนักงานด้านวิชาการ²⁹

อำนาจ และหน้าที่ของสำนักงาน
นายกรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นสำนักงาน
เลขาธิการให้กับคณะรัฐมนตรี รวมถึงการรวบรวมปัญหาต่างๆ
เสนอรัฐบาล การติดตามกำกับหน่วยงานที่ไม่ขึ้นตรงต่อ
กระทรวงหรือทบวง และประสานงานกับห้องว่าการ
ศูนย์กลางพรรค ห้องว่าการสภาแห่งชาติ ห้องว่าการ
สำนักงานประธานประเทศ บรรดากระทรวง องค์การ

²³ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา
23 (ใหม่)

²⁴ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา
24 (ใหม่)

²⁵ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา
25 (ใหม่)

²⁶ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา
26 (ใหม่)

²⁷ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา
16 (ใหม่)

²⁸ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา
17 (ใหม่)

²⁹ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา
18 (ใหม่)

เทียบเท่ากระทรวง แขวง นคร แนวลาวสร้างชาติ และองค์การนิติบุคคลมหาชน เพื่อความเป็นเอกภาพในการควบคุมงานของรัฐบาล³⁰

(3) การปฏิบัติงานของรัฐบาล

รัฐบาลทำงานตามหลักการรวมศูนย์ประชาธิปไตย โดยมีความรับผิดชอบของหมู่คณะกับการยกระดับความรับผิดชอบของบุคคล รัฐบาลถือเอาองค์ประชุมเป็นหลักในการทำงานของตน³¹ ในการทำงานของสมาชิกรัฐบาลต้องเคารพหน้าที่ของกันและกัน ร่วมมือกัน ในกรณีที่มีปัญหาไม่เป็นเอกภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ให้นำเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาแก้ไข ในการทำงานต่างประเทศสมาชิกรัฐบาล ต้องขอความเห็นจากนายกรัฐมนตรี

ความร่วมมือของรัฐบาลกับหน่วยงานต่างๆ

สำหรับการร่วมมือกับสภาแห่งชาติ รัฐบาลต้องรายงานการทำงานประจำปีต่อสภาแห่งชาติ เพื่อให้สภาแห่งชาติพิจารณา และรับรอง ตอบข้อสงสัย ตอบคำถามของสมาชิกสภาแห่งชาติเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของรัฐบาล หรือของสมาชิกรัฐบาลท่านใดท่านหนึ่ง ในเวลาสภาแห่งชาติไม่เปิดประชุม รัฐบาลมีหน้าที่รายงานการทำงานต่อคณะประจำสภาแห่งชาติ และสนองข้อมูลต่างๆ ตามคำเสนอของคณะประจำสภาแห่งชาติ³²

ในการร่วมมือทำงานกับต่างประเทศ หรืองานอยู่ในประเทศที่สำคัญ รัฐบาลจะต้องขอความเห็นจากสภาแห่งชาติก่อน ในการร่วมมือกับต่างประเทศ ถ้าหากได้มีการทำสนธิสัญญา หรือสัญญาที่ต้องให้สัตยาบันตามกฎหมายนั้น รัฐบาลต้องนำเสนอต่อสภาแห่งชาติ เพื่อพิจารณาตกลง³³

การร่วมมือของรัฐบาลกับประธานประเทศ³⁴ กฎหมายกำหนดให้รัฐบาลรายงานการทำงานต่อประธานประเทศ ซึ่งกองประชุมพิเศษรัฐบาล คือ ประธานประเทศเป็นผู้เรียกประชุม และเป็นประธานนอกจากนั้น มาตรา 34 (ใหม่) ยังกำหนดให้รัฐบาลร่วมมือกับศาลประชาชนสูงสุด และองค์การอัยการประชาชนในการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย และในกรณีที่ทำเป็น รัฐบาลอาจจะเชิญประธานศาลประชาชนสูงสุด และอัยการประชาชนสูงสุด เข้าร่วมกองประชุมรัฐบาลก็ได้

การร่วมมือกับแนวลาวยังสร้างชาติ องค์นิติบุคคลมหาชน และองค์การนิติบุคคลทางสังคม³⁵

เพื่อรับประกันให้การทำงานมีประสิทธิภาพ รัฐบาลให้ความร่วมมือกับแนวลาวยังสร้างชาติ คณะชาวนุ่มประชาชนปฏิวัติลาว สหพันธ์กรรมบาลลาว สหพันธ์แม่หญิงลาว และองค์การนิติบุคคลสังคม เพื่อปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปลูกกระตมให้องค์การนิติบุคคลดังกล่าวเข้าร่วมในการคุ้มครองรัฐคุ้มครองเศรษฐกิจ-สังคม แจ้งทิศทางการทำงาน มติกองประชุมของรัฐบาล สภาพการต่างๆ ที่สำคัญ ตอบข้อข้องใจ และสร้างเงื่อนไขให้แนวลาวยังสร้างชาติ องค์การนิติบุคคลมหาชน และองค์การนิติบุคคลสังคม ได้ทำงานตามหน้าที่ของตน

องค์ประชุมรัฐบาล³⁶

องค์ประชุมรัฐบาลจัดขึ้นเดือนละครั้งโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้เรียกประชุมและเป็นประธาน ประชุมรัฐบาลจะเปิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีสมาชิกรัฐบาลเข้าร่วมอย่างน้อย 2 ส่วน 3 ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด สมาชิกรัฐบาลมีความภาระและหน้าที่เข้าร่วมองค์

³⁰ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 19 (ใหม่)

³¹ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 30 (ใหม่)

³² กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 32

³³ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 32

³⁴ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 33

³⁵ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 35 (ใหม่)

³⁶ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 8 (ใหม่)

ประชุมรัฐบาลทุกครั้ง นอกจากนั้นอาจเชิญผู้อื่นที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมองค์ประชุมรัฐบาลก็ได้ สำหรับผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกรัฐบาลนั้น มีสิทธิเสนอความคิดเห็นต่อองค์ประชุมแต่ไม่มีสิทธิลงคะแนนเสียง องค์ประชุมรัฐบาลพิจารณาปัญหาหรือลงมติโดยถือเอาตามเสียงข้างมาก หากมีเสียงเท่ากันให้ถือเอาเสียงของประธานองค์ประชุมเป็นผู้ตัดสิน

ในกรณีที่มีความจำเป็นและเร่งด่วนอาจเปิดการองค์ประชุมสมัยวิสามัญได้ทั้งนี้ตามการตกลงของนายกรัฐมนตรี หรือตามการเสนอของสมาชิกรัฐบาลอย่างน้อย 1 ส่วน 3 ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด

ในองค์ประชุมรัฐบาลที่กล่าวมาข้างต้นนั้น รัฐบาลยังเรียกรวมเจ้าแขวงและเจ้าครองนครเข้าร่วมประชุมปีละ 2 ครั้ง เพื่อตรวจตราและให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การปกครองท้องถิ่น

ปัญหาที่ต้องนำมาอภิปรายในองค์ประชุมรัฐบาล³⁷ ในองค์ประชุมรัฐบาลมี ได้แก่ 1) แผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งรัฐ 2) แผนงบประมาณแห่งรัฐ และการปรับแก้แผนงบประมาณแห่งรัฐประจำปี 3) ร่างกฎหมาย ร่างรัฐบัญญัติ ร่างรัฐคำรัส และร่างคำรัส 4) การจัดตั้ง ยกเลิก รวบรวมเพื่อแยกกระทรวงต่างๆ หรือองค์การเทียบเท่ากระทรวง แขวง นคร และเขตพิเศษ การกำหนดเขตแดนของแขวง นคร และเขตพิเศษ ก่อนนำเสนอสภาแห่งชาติพิจารณาและรับรอง 5) การจัดตั้ง ยกเลิก รวบรวม การแยกบรรดากองการต่างๆที่ขึ้นตรงกบรัฐบาล 6) การจัดตั้ง ยกเลิก รวบรวม แยก หรือการกำหนดเขตแดนของเมือง และเทศบาล 7) การจัดทำทสรูปผลการดำเนินงานของ

รัฐบาล 8) การป้องกันชาติ ป้องกันความสงบ และการติดต่อกับต่างประเทศ 9) จัดเตรียมการเจรจาสนธิสัญญาและสัญญากับต่างประเทศ 10) รายงานผลการดำเนินงานต่อสภาแห่งชาติและประธานประเทศ นอกจากปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วองค์ประชุมรัฐบาลนำเอาปัญหาอื่นที่สำคัญและจำเป็นมาพิจารณาก็ได้³⁸

3. พรรคประชาชนปฏิวัติลาว

5.1 กำเนิดพรรคประชาชนปฏิวัติลาว

"พรรคประชาชนปฏิวัติลาวที่มีเกียรติสง่า มั่นยืน!"

คำขวัญพรรค

พรรคประชาชนปฏิวัติลาว (Lao People's Revolutionary Party : LPRD) เป็นพรรคคอมมิวนิสต์ ซึ่งมีต้นตอมาจากพรรคคอมมิวนิสต์อินโดจีน (Indochinese Communist Party : ICP)³⁹ ในสมัยโฮจิมิน คือ พ.ศ. 2473 ซึ่งในขณะนั้นท่านโกสอน พมวิทาน ได้ไปศึกษาวิชากฎหมายอยู่ที่มหาวิทยาลัยฮานอย ได้เข้าร่วมขบวนการพร้อมกับท่านหนูฮัก พูมสะหวัน เข้าไปทำธุรกิจขนส่งในเวียดนามตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2490⁴⁰

ประเทศลาวได้ก่อตั้ง "พรรคประชาชนลาว" (Lao People Party : LPP) ในวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2494⁴¹ มีแนวลาวยุคชาติ และขบวนการประเทศลาวเป็นแกนนำ ต่อมาในเดือนมีนาคม พ.ศ.2515 ได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น "พรรคประชาชนปฏิวัติลาว" (Lao

³⁷ กฎหมายว่าด้วยรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ฉบับปรับปรุง), มาตรา 9(ใหม่)

³⁸ มาตรา 10(ใหม่) บัญญัติว่า "องค์ประชุมพิเศษของรัฐบาล คือองค์ประชุมสมาชิกรัฐบาลโดยการเปิดประชุมและเป็นประธานของประธานประเทศซึ่งสามารถเปิดได้ตลอดเวลา เมื่อประเทศชาติตกอยู่ในสภาวะวิกฤตการณ์ร้ายแรงทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม-สังคม ภัยธรรมชาติ หรือสภาวะฉุกเฉินทางการป้องกันชาติ ป้องกันความสงบ และการติดต่อกับต่างประเทศ"

³⁹ เป็นพรรคที่ท่านโฮจิมิน ได้จัดตั้งขึ้นในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2488 ซึ่งเป็นเวลาที่สหภาพโซเวียตชนะสงครามโลกครั้งที่ 2.

⁴⁰ ดรีเนตร สารพะงษ์, "สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว" ใน สถาบันการเมืองในประเทศอาเซียน บอกลสาม, ศูนย์วิจัยดิเรก ชัยนาม คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

⁴¹ Martin Stuart-Fox. *Politics and Reform in the Lao People's Democratic Republic*(Perth, Western Australia: Murdoch University, 2005), P 10.

People's Revolutionary Party : LPRP) ได้รับการสนับสนุนจากเวียดนามเหนือมาตลอดเพราะมีอุดมการณ์ทางการเมืองเหมือนกัน ปี พ.ศ.2493-2518⁴² รวมถึงมีความสัมพันธ์กันในทางญาติของผู้นำ

ในวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2518 คณะมนตรีผสมทางการเมืองและรัฐบาลผสมชั่วคราวได้จัดทำระเบียบชั่วคราวเกี่ยวกับการจัดตั้งสภาผู้แทนประชาชน และได้มีการเลือกตั้งทั่วไป

ในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2518 สมเด็จเจ้าสภานวงค์ในฐานะประธานคณะมนตรีผสมการเมืองแห่งชาติ และสมเด็จเจ้าสุวันภูมิมา นายกรัฐมนตรีชั่วคราวแห่งชาติได้ยุบองค์ทั้งสอง และมอบอำนาจทั้งหมดให้แก่ที่ประชุมใหญ่ผู้แทนประชาชนที่มาจากการเลือกตั้ง โดยที่ประชุมได้รับรองเอาการยุบองค์ทั้งสอง รวมถึงการสละบันลั้งของเจ้าชีวิตสีสว่างวัฒนา และได้สถาปนาระบบสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวขึ้น โดยแต่งตั้งสมเด็จเจ้าสภานวงค์ เป็นประธานประเทศ และท่านไกสอน พรมวิหาร เป็นนายกรัฐมนตรี ในวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2518⁴³ และนับตั้งนั้น อำนาจทางการเมืองทั้งหมดก็ตกเป็นของพรรคประชาชนปฏิวัติลาว⁴⁴

5.2 แนวคิดและอุดมการณ์พรรคการเมือง

พรรคประชาชนปฏิวัติลาวเป็นพรรคที่อำนาจในการปกครอง ดำเนินการภายใต้อุดมการณ์ที่ว่า “จะพัฒนาสู่สังคมนิยมด้วยหยาดเหงื่อ แรงกายของสังคมนิยมเอง”

แนวคิดและอุดมการณ์ในระยะแรกเพื่อการปลดปล่อยตนเอง และการสถาปนารัฐ⁴⁵

พรรคประชาชนปฏิวัติดำเนินนโยบายแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ “บริบท” ทางสังคมในขณะนั้น

ในระยะแรกเป็นช่วงเวลาแห่งการปลดแอกตนเองจากการล่าอาณานิคม แนวคิดและอุดมการณ์จึงเป็นกา “ปลดปล่อยเพื่ออิสรภาพ”

เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ สปป.ลาว ตกเป็นเมืองขึ้นของประเทศไทยเป็นเวลา 114 ปี ตกเป็นเมืองขึ้นฝรั่งเศส 60 ปี และตกเป็นเมืองขึ้นอเมริกาเป็นเวลา 20 ปี รวมเวลาที่ประเทศลาวตกเป็นเมืองขึ้นยาวนานถึง 194 ปี ในทางตำราของลาวกล่าวว่าเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานที่สุด ชูตรีตัวอย่างแสนสาหัสทำให้ชนชั้นกรรมกรและประชาชน บรรดาชนเผ่าต่างๆ มีการต่อสู้เพื่อปลดปล่อยตนเองให้เป็นอิสระ

แนวคิดและอุดมการณ์ชั้นนำพาสู่สังคมนิยมตามแนวทางมาร์ก-เลนิน⁴⁶

แนวคิดและอุดมการณ์สังคมนิยมใน สปป.ลาว ได้เกิดขึ้นภายใต้แนวคิดและความเชื่อที่ว่า ระบบทุนนิยมได้ขยายตัวและมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นจักรวรรดินิยม ซึ่งมองว่านายทุนมีโซ่กำลั้งที่ก้าวหน้าของสังคมแต่เป็นตัวการที่ยืดหน่วงความก้าวหน้าของสังคม ซึ่งเป็นแน่นอนว่าความคิดนี้แยกชนชั้นนายทุนกับกรรมกรออกจากกันและเพิ่มอุดมคติความขัดแย้งให้มากขึ้น เช่นนี้ พรรคประชาชนปฏิวัติลาวจึงได้ยึดแนวอุดมการณ์ต่อสู้กับระบบทุนนิยมภายใต้แนวทางของลัทธิมาร์ก-เลนิน โดยผ่านเวียดนามและรัสเซียอันเป็นแบบฉบับที่นำโดยประธานาธิบดีเกอบาซอฟ แบบ เปเรสทอยก้า (Gorbachov's Perestroika) โดยยึดหลักการพื้นฐานในการก่อสร้างพรรคโดยยึดหลักการที่สำคัญของเลนิน

ในทางปฏิบัติพรรคเริ่มต้นจากการสร้าง “คนใหม่สังคมนิยม” เพื่อรองรับความเป็นสังคมนิยมเพื่อสร้าง “คนที่คิดถึงส่วนรวม” คิดถึงผู้อื่นเป็นอันดับแรก ภายใต้คำขวัญที่ว่า

⁴² พรรคเคลื่อนไหวโดยใช้การเคลื่อนไหวขององค์กรแนวร่วม คือ “แนวลาตฮักชาติ” เป็นองค์กรเคลื่อนไหวภายใต้การดูแลของพรรคประชาชนลาว ตามยุทธศาสตร์ของโฮจิมินท์ว่า “ปิดลับคือยุทธศาสตร์ เปิดเผยคือกลยุทธ์” ศึกษารายละเอียดได้จาก ตรีเนตร สาระพงษ์, “สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว” ใน สถาบันการเมืองในประเทศอาเซียนบวกสาม, ศูนย์วิจัยตีแรก ชัยนาม คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

⁴³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 30-31.

⁴⁴ ตรีเนตร สาระพงษ์, “สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว” ใน สถาบันการเมืองในประเทศอาเซียนบวกสาม, ศูนย์วิจัยตีแรก ชัยนาม คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

⁴⁵ คำสอน สุริยะแสง, เรื่องเดิม, หน้า 198.

⁴⁶ คำสอน สุริยะแสง, เรื่องเดิม, หน้า 198.

"ทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อปกป้องรักษา
ประเทศชาติ ทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อความสมบูรณ์พูนสุขของ
ประชาชน บรรดาชนชาติ คนใหม่รักสังคมนิยมคือ
ผลิตภัณฑ์ของยุคใหม่ซึ่งเป็นยุคที่มีพายุแห่งการปฏิวัติ
และยุคแห่งชัยชนะของลัทธิมาร์ก-เลนิน"

แนวคิดและอุดมการณ์นำหน้าการเมือง

ลัทธิสังคมนิยมกำหนดลักษณะของ "การเมือง
ของพรรค" จะแสดงออกใน 3 ด้าน ด้วยกัน คือ

ก) เป็นผู้นำทางการเมือง พรรคประชาชน
ปฏิวัติจะจัดทำแผนพัฒนาประเทศ จัดทำนโยบาย
จุดหมาย วิธีการเพื่อตามนัยของการปฏิวัติและแนวคิด
ลัทธิมาร์ก-เลนิน ให้รัฐบาลนำเอาแนวทางดังกล่าวไป
ปฏิบัติ ซึ่งการที่รัฐบาลจะนำเอาแนวทางของพรรคไป
ปฏิบัติย่อมเกิดขึ้นได้ง่ายเพราะส่วนใหญ่บุคคลใน
**กรรมการเมืองศูนย์กลางพรรคกับบุคคลในรัฐบาลจะ
เป็นบุคคลกลุ่มเดียวกัน** เช่นนี้หากพรรคต้องการจะ
กำหนดแนวทางการพัฒนาเรื่องใดเป็นหลักก็จะมีการจัด
วางบุคคลบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งที่สำคัญ ซึ่งก็คือการเป็น
กรรมการเมืองศูนย์กลางพรรคเพื่อผลักดันให้
งานที่เป็นนโยบายที่สำคัญ เช่น ในปัจจุบันพรรคต้องการ
เน้นพัฒนาทางด้านการศึกษา กรรมการเมือง
ศูนย์กลางพรรค ก็จะมีรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงศึกษาธิการมาเป็นกรรมการเมือง
ศูนย์กลางพรรค เป็นต้น⁴⁷

ข) นำทางความคิด พรรคประชาชนปฏิวัติ
ซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนแห่งสติปัญญาของชนชั้น และของ
ชาติ พรรคจึงเป็นผู้กำหนดให้การศึกษาให้กับสมาชิก
และประชาชนเกี่ยวกับทฤษฎีมาร์ก-เลนิน เกี่ยวกับ
แนวทางการนโยบายของพรรค

ในทางปฏิบัติโดยพรรคจะส่งบุคคลากรไป
ศึกษาทฤษฎีมาร์ก-เลนิน ที่สภาโซเวียต เวียดนาม และ

ประเทศสังคมนิยมอื่นๆ อนึ่ง การใช้ทฤษฎีมาร์ก-เลนิน
ในสภาพการณ์ปัจจุบันพรรคก็ได้ปรับใช้ให้เหมาะสมเงื่อนไข
ในสภาพการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเรียกเศรษฐกิจในรูปแบบของ
ลาวว่า "จินตนาการใหม่" โดยในที่ประชุมใหญ่ครั้งที่ 9
ของพรรคได้มีแนวทางการนำพาประเทศ โดยในทาง
การเมืองการปกครองเป็นแบบสังคมนิยม แต่เศรษฐกิจ
เป็นแบบเสรี ลดแนวคิดแบบตายตัว หรือ "ซ้ายจัด ขวา
สุดโต่ง" (ภาษาลาวใช้คำว่า "ซ้ายจัด ขวาโหด"⁴⁸

โครงสร้างอำนาจทางการเมือง

องค์กรสูงสุดของพรรคคือ "กรมการเมือง"
(Political Bureau หรือ Politburo) มีสมาชิกทั้งสิ้น 11
คน สมาชิกของกรมการเมือง จะได้รับการคัดเลือกจาก
"คณะบริหารงานศูนย์กลางพรรคประชาชนปฏิวัติลาว"
ซึ่งคณะบริหารงานศูนย์กลางพรรคจะมาจากการ
คัดเลือกของ "ที่ประชุมพรรคใหญ่ของพรรค"⁴⁹

พรรคได้แทรกซึมและควบคุมสถาบันหลัก
4 สถาบันของประเทศ คือ รัฐ หน่วยงานภาครัฐ
สื่อสารมวลชน และกองทัพ โดยในสถาบันทั้ง 4 นี้เปรียบ
ได้กับไม้ตายของพรรค โดยคนที่จะเข้าทำงานในสถาบัน
หลักทั้ง 4 ข้างต้นจะต้องมีสถานะเป็นสมาชิกของพรรค
นอกจากนั้นผู้นำของสถาบันหลักทั้ง 4 สถาบันข้างต้น
ส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่เป็นสมาชิกกรรมการเมือง
ศูนย์กลางพรรคอีกด้วย⁵⁰

4. วิเคราะห์ความเกี่ยวพันระหว่างรัฐบาลกับพรรค ประชาชนปฏิวัติ

1) ความเกี่ยวพันด้านนโยบายการพัฒนา ประเทศ

รัฐธรรมนูญ กำหนดให้พรรคประชาชนปฏิวัติ
ลาวเป็นพรรค "กำอำนวยการ" เช่นนี้ จึงมีผลให้นโยบาย

⁴⁷ นาย ก.(นามสมมติ), เจ้าหน้าที่ระดับสูงชั้น
ศูนย์กลาง หอว่าการศูนย์กลางพรรค, พรรคประชาชน
ปฏิวัติลาว, สัมภาษณ์.

⁴⁸ สมสะหวาด เล่งสะหวัด, "มติของประชุมใหญ่ทั่ว
ประเทศ ครั้งที่ 9 ของพรรคประชาชนปฏิวัติ," ใน
เอกสารการประชุมใหญ่ครั้งที่ 9 พรรคประชาชน
ปฏิวัติลาว, คณะบรรณาธิการวารสารการประชุมใหญ่

พรรคประชาชนปฏิวัติลาว, เวียงจันทน์: โรงพิมพ์แห่งรัฐ,
2011, หน้า 128-130.

⁴⁹ Martin Stuart-Fox, "Politics and Reform
in the Lao People's Democratic Republic",
P 11.

⁵⁰ Martin Stuart-Fox, "Politics and Reform
in the Lao People's Democratic Republic,"
P 12.-13

การพัฒนาประเทศถูกกำหนดโดย “ที่ประชุมสมัชชาใหญ่”⁵¹ ของพรรคประชาชนปฏิวัติลาว ซึ่งบรรดาเหล่าผู้นำก็จะไปจัดทำนโยบายของพรรค⁵² เพื่อให้รัฐบาลได้นำเอานโยบายการพัฒนาของพรรคไปปฏิบัติอีกชั้นหนึ่ง⁵³

สำหรับนโยบายที่สำคัญ ของ สปป.ลาวที่ถูกกำหนดมาจากพรรค เช่น การเป็นแบบเตอร์แห่งอาเซียน การพัฒนาหัวเมืองต่างๆ เช่น จำปาสัก หรือพัฒนาการท่องเที่ยวที่เมืองหลวงพระบาง เป็นต้น⁵⁴

พรรคการเมืองในประเทศลาวเป็นระบบพรรคการเมืองเดียว (one-party system) ซึ่งเป็นพรรครัฐบาล เช่นนี้ รัฐบาลกับพรรคประชาชนปฏิวัติจึงเปรียบเสมือนเนื้อเดียวกัน

ด้วยเหตุที่พรรคประชาชนปฏิวัติกำหนดให้นำเอาแนวคิด “หลักการปกครองแบบรวมศูนย์” (Centralization) แต่ “แบ่งแห่งอำนาจการปกครอง” มาใช้ เช่นนี้ อำนาจการปกครองหรือการบังคับบัญชาจะอยู่กับส่วนกลางไม่ว่าจะเป็นกำลังทหาร อำนาจการตัดสินใจ อำนาจการบังคับบัญชา⁵⁵ ทำให้มีความเป็นเอกภาพในการปกครอง สำหรับองค์กรที่มีอำนาจสูงสุด

ในการกุมอำนาจ คือ พรรคประชาชนปฏิวัติลาว⁵⁶ โดยมี “กรมการเมืองศูนย์กลางพรรค” เป็นองค์กรหลัก

ดังจะเห็นได้จากตั้งแต่เดิมที่การปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีสภาประชาชนท้องถิ่น แต่ภายหลังการปฏิรูปการปกครองของ ส.ป.ลาว มีการยกเลิกสภาประชาชนส่วนท้องถิ่น และตั้งอำนาจในการแต่งตั้งเจ้าแขวง เจ้าเมืองกลับมาที่ส่วนกลาง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวถือเป็นการเปลี่ยนระบบการปกครองจากระบบผู้นำร่วม (Collective Leadership) มาสู่ระบบรวมศูนย์อำนาจ⁵⁷

และเมื่อพิจารณาจากหลักการแบ่งแยกอำนาจตามทฤษฎีซึ่งแบ่งอำนาจเป็น ฝ่ายนิติบัญญัติ คือ สภาแห่งชาติ⁵⁸ ฝ่ายบริหาร คือ รัฐบาล และฝ่ายตุลาการ⁵⁹ คือ ศาลประชาชน แต่การดำเนินการจะถูกกำกับขึ้นำ โดยพรรคประชาชนปฏิวัติลาวทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานต่างๆ

2) ความเกี่ยวพันด้านตัวบุคคลระหว่าง รัฐบาลกับพรรค

ปกติพรรคประชาชนปฏิวัติจะแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งเป็น “กรมการเมืองศูนย์กลางพรรค” (Political Bureau หรือ Politburo) มีสมาชิกซึ่งเป็นองค์กรสูงสุด

⁵¹ พรรคจะจัดประชุมทุกๆ 5 ปี ซึ่งการประชุมครั้งที่ 10 ได้จัดขึ้นเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2559 ซึ่งที่ประชุมจะคัดเลือกใครจะเป็นผู้ปกครองประเทศ รวมถึงกำหนดลำดับความสำคัญของนโยบายทางเศรษฐกิจ.

⁵² บุญคง เพชรดาวอู้ง, “ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับรัฐธรรมนูญ,” หน้า 76.

⁵³ สามารถดูนโยบายของพรรคได้จาก เว็บไซต์หนังสือพิมพ์เสียงประชาชน ที่ <http://www.pasaxon.org.la/ptc/sangbarnneodai.html>

⁵⁴ ผู้สนใจศึกษารายละเอียดการพัฒนา สปป.ลาวได้จาก “40 ปี สปป.ลาว” เว็บไซต์หนังสือพิมพ์เสียงประชาชน <http://www.pasaxon.org.la/40%20pii%20laos%20pdr.html>.

⁵⁵ บุญคง เพชรดาวอู้ง, “กฎหมายปกครอง,” หน้า 30.

⁵⁶ จุมมาลี ไชยสอน, เรื่องเดิม, หน้า 60.

⁵⁷ 瀬戸 裕之. An Analysis of the Organizational Structure of the Provincial Party and Administration under the 1991 Constitution in Lao P. D. R. : The Case Study of Vientiane Province. 『国際開発研究フォーラム』 28 (2005. 3) Forum of International Development Studies, 28 (Mar. 2005) <http://www.gsid.nagoya-u.ac.jp/bpub/research/public/forum/28/09.pdf>.

⁵⁸ สภาแห่งชาติจะประกอบไปด้วยสมาชิกของพรรคประชาชนปฏิวัติทั้งหมด *ดังนั้น* ใครที่มีความสนใจจะเข้าเล่นการเมืองก็ไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากเข้าร่วมกับพรรคประชาชนปฏิวัติลาว in Martin Stuart-Fox. Politics and Reform in the Lao People’s Democratic Republic,” P 10.

⁵⁹ Montesquieu, The Spirit of Laws (1750), Vol i. Book II. C. 6, p.215.

ของพรรคไปเป็นฝ่ายบริหารในรัฐบาล เช่น ประธานประเทศก็จะถูกเลือกมา "เลขาธิการใหญ่ของพรรคประชาชนปฏิวัติ" เป็นต้น

ส่วนนายกรัฐมนตรี ที่มีอำนาจแต่งตั้งรัฐมนตรี และสมาชิกรัฐบาลก็ถูกแต่งตั้งจากประธานประเทศ รวมถึงตำแหน่งสำคัญอื่นๆ⁶⁰ ไม่ว่าจะเป็นรองประธานศาลประชาชนสูงสุด รองอัยการประชาชนสูงสุด และในส่วนของคณะประจำสภาแห่งชาติยังมีอำนาจแต่งตั้งบรรดาผู้พิพากษา และมีอำนาจตีความรัฐธรรมนูญอีกด้วย

นอกจากนั้นตำแหน่งเจ้าแขวง ซึ่งถือเป็นตำแหน่งทางการเมืองมีตำแหน่งเทียบเท่ารัฐมนตรี บางแขวงเจ้าแขวงอาจควบทั้งตำแหน่งเจ้าแขวงและกรรมการเมืองศูนย์กลางพรรคซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยตรงจากนายกรัฐมนตรี ซึ่งประเด็นเหล่านี้ดังกล่าวแสดงให้เห็นลักษณะเด่นของการรวมศูนย์อำนาจในการปกครองของ ส.ป.ลาวได้เป็นอย่างดี⁶¹

จึงเห็นได้ว่าแม้อำนาจนิติบัญญัติ อำนาจบริหาร และอำนาจตุลาการจะถูกแบ่งแยกออกจากกันแล้วก็ตาม แต่ก็จะต้องดำเนินการภายใต้การชี้นำ และนำพาของพรรคประชาชนปฏิวัติลาว ซึ่งหลักการนี้สอดคล้องกับหลักการของพรรคที่ต้องการเป็น "พรรคก้าอำนาจ" ตามที่ระบุเอาไว้ในรัฐธรรมนูญซึ่งหลักการข้างต้นก่อให้เกิด "ผลประโยชน์ที่ขัดกัน" (Conflict Interest) ไม่สอดคล้องกับหลักการแบ่งแยกอำนาจที่ต้องการแยกอำนาจต่างๆ ให้มีอิสระ มีการใช้อำนาจหยุดอำนาจ หรือใช้อำนาจตรวจสอบอำนาจ จึงเห็นได้ว่าตามสภาพความเป็นจริง สปป.ลาวยังมีได้มีการแยกอำนาจอย่างเด็ดขาดเพื่อให้เป็นอิสระต่อกันอย่างแท้จริง เช่นนี้จึงเห็นได้ว่ารัฐบาลยังคงถูกกำกับโดยพรรคประชาชนปฏิวัติอย่างใกล้ชิดผ่านกฎหมายและตัวบุคคล

จึงเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญ หรือการเลือกตั้งสมาชิกสภาแห่งชาติไม่มีผลกระทบต่อกระบวนการทางการเมืองปกครองมากนักรัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว จึงเป็น

เสมือนเครื่องมือนำอำนาจของพรรคประชาชนปฏิวัติ อย่างไรก็ตาม การประชุมใหญ่ของพรรคประชาชนปฏิวัติ ซึ่งมีตัวแทนของพรรคประชาชนปฏิวัติเข้าร่วมประชุมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพรรคประชาชนปฏิวัติและนั่นก็ย่อมส่งผลกระทบต่อโฉมหน้าของรัฐบาลแห่ง สปป.ลาว ด้วยเหตุที่บุคคลในพรรคกับรัฐบาลล้วนแต่เป็นคนกลุ่มเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ระบบการปกครองในรูปแบบนี้ก็มีข้อดีตรงผู้นำสามารถใช้อำนาจได้อย่างเต็มที่ สามารถแก้ไขปัญหา หรือวิกฤติต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว

3) ความเกี่ยวพันด้านนโยบายการแทรกซึมควบคุมรัฐบาล

ปกติพรรคประชาชนปฏิวัติลาวเข้าไปแทรกซึมและควบคุม 4 สถาบันที่สำคัญในลาว ได้แก่ รัฐบาล ข้าราชการองค์กรมวลชน และการทหาร(กลาโหม) เพื่อการวางแผนนโยบายรัฐ เช่นนี้การออกกฎหมายจึงมักเป็นไปตามแนวทางการความต้องการของพรรคประชาชนปฏิวัติลาว นั่นคือ ออกนโยบายมาเพื่อรักษาฐานอำนาจของผู้นำพรรคและอำนาจทางการเมืองของพรรคตัวเองมากกว่าที่จะสนใจความต้องการของประชาชนหรือความเป็นไปของสังคมและเศรษฐกิจ โดยพรรคประชาชนปฏิวัติลาว ทำให้ได้มาซึ่งการผูกขาดอำนาจบังคับบัญชา จึงทำให้ระบบราชการกลายเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารของพรรค จะมีคนของพรรค(Party Cell) เข้าไปอยู่ในทุกสถาบันการเมืองทุกกระทรวงรวมถึงในการบริหารระดับแขวง พรรคประชาชนปฏิวัติลาวจึงถูกมองว่าเป็นเส้นทางหลักในการเคลื่อนไหวทางสังคมให้แก่เหล่าผู้มักใหญ่ใฝ่สูงและผู้นำพรรค โดยที่ความสัมพันธ์ส่วนตัวนั้นมีความสำคัญมากขึ้นกว่าคุณสมบัติหรือทักษะความสามารถจริง

⁶⁰ Constitution of Lao PDR, Article 68.

⁶¹ 瀬戸 裕之. An Analysis of the Organizational Structure of the Provincial Party and Administration under the 1991 Constitution in Lao P. D. R. : The Case Study of Vientiane

Province. 『国際開発研究フォーラム』 28 (2005. 3) Forum of International Development Studies, 28 (Mar. 2005) <http://www.gsid.nagoya-u.ac.jp/bpub/research/public/forum/28/09.pdf>.

สรุป

รัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว กำหนดอำนาจหน้าที่ของรัฐบาลให้มีอิสระ แต่ในทางความเป็นจริงมิได้มีการแยกอำนาจอย่างแท้จริง ในการดำเนินงาน โดยมีกฎหมายว่าด้วยรัฐบาลกำหนดหลักการการทำงานระบบแบบแผน ซึ่งรัฐบาลได้รับการรับรองจากสภาแห่งชาติและประธานประเทศ มีหน้าที่ปฏิบัติงานในด้านการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม การใช้ทรัพยากร การรักษาสิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงานใช้หลักการรวมศูนย์(Centralization) แต่มีการแบ่งอำนาจการปกครองซึ่งรัฐธรรมนูญและกฎหมายได้กำหนดให้พรรคประชาชนเป็นพรรคก้ำอำนาจและการปกครองแบบสังคมนิยม จึงทำให้คณะรัฐบาลเป็นบุคคลแทนนำของพรรคประชาชน ปฏิวัติซึ่งเป็นกรมการเมืองศูนย์กลางพรรค ส่วนนโยบายการพัฒนาประเทศจะถูกกำหนดจากที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาพรรคที่ถูกจัดประชุมขึ้นทุกๆ 5 ปี

5. บรรณานุกรม

กฎหมาย

- Constitution of Lao PDR.
Law on Development and Protection of Women.
Law on Election of the Members of the National Assembly.
Law on Local Administration.
Law on National Assembly.
Law on the Government of the Lao PDR.
Law on the Government of the Lao PDR.
Law on the People's Court.
Law on the Public Prosecutor.
กฎหมายเลขที่ 171/นย ปี พ.ศ. 2536.
กฎหมายว่าด้วยแนวลาสร้างชาติ.
กฎหมายว่าด้วยกรมบาลลาว.
กฎหมายว่าด้วยคณะชาวนุ่มประชาชนปฏิวัติ.
คำสั่งของนายกรัฐมนตรี เลขที่ 178/นย, ลว 5 เมษายน 2012.
คำสั่งของนายกรัฐมนตรี เลขที่ 282/นย, ลว 7 กันยายน 2011.

- คำสั่งของนายกรัฐมนตรี เลขที่ 309/นย, ลว 28 กันยายน 2011.
คำสั่งของนายกรัฐมนตรี เลขที่ 32/นย ลว. 14 กันยายน 1994.
คำสั่งของนายกรัฐมนตรี เลขที่ 522/นย, ลว 23 ธันวาคม 2011.
คำสั่งของนายกรัฐมนตรี เลขที่ 66/นย, ลว 20 พฤษภาคม 1999.
คำสั่งของนายกรัฐมนตรี เลขที่ 87/นย, ลว 11 มิถุนายน 1999.
คำสั่งนายกรัฐมนตรีเลขที่ 110/นย, ลว 31 กรกฎาคม 2000.
คำสั่งนายกรัฐมนตรีเลขที่ 127/นย, ลว 3 ตุลาคม 2000.
คำสั่งนายกรัฐมนตรีเลขที่ 159/นย, ลงวันที่ 14 กันยายน 1994.
คำสั่งนายกรัฐมนตรีเลขที่ 89/นย, ลว 22 มิถุนายน 1999.
คำสั่งว่าด้วยการเทียบชั้นและชั้นของรัฐกร.

หนังสือ

- กรมอัยการ กระทรวงมหาดไทย. การปกครองและกฎหมายที่ใช้ในอินโดจีน ฝรั่งเศส. พระนคร: กรมอัยการ กระทรวงมหาดไทย, 2484.
โกสอน พมวิหาน. จุดเลี้ยวประวัติศาสตร์ และ 25 ปี แห่งการต่อสู้. พระนคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, 2513.
คณะบรรณาธิการ วาระการประชุมใหญ่พรรคประชาชนปฏิวัติลาว. เอกสารประกอบกองประชุมใหญ่ ครั้งที่ 9, นครหลวงเวียงจันทน์: โรงพิมพ์แห่งรัฐ, 2011
คำสอน สุริยะแสง. ความรู้เกี่ยวกับการเมืองลาว. เวียงจันทน์: คณะนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์, 2007.
จุมมาลี ไชยสอน, “รายงานการเมืองของคณะบริหารศูนย์กลางพรรคสมัยที่ 9 ต่อกองประชุมใหญ่ผู้แทนทั่วประเทศ ครั้งที่ 9 ของพรรคประชาชนปฏิวัติลาว,” เอกสารกองประชุมใหญ่ครั้งที่ 9 พรรคประชาชนปฏิวัติลาว, คณะบรรณาธิการ วาระการประชุมใหญ่

- พรรคประชาชนปฏิวัติลาว, นครหลวงเวียงจันทน์: โรงพิมพ์แห่งรัฐ, 2011.
- ดาร์ตัน เมตตาริกานน . **ประวัติศาสตร์ลาวหลายมิติ**. กรุงเทพมหานคร : เมืองโบราณ, 2548
- เต็ม วิชาญพจนกิจ. **ประวัติศาสตร์ลาว**. มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์ , เอกสารทางวิชาการ หมายเลข 1/2530, สิงหาคม 2530.
- ธีลา วีระวงศ์ เขียน, สมหมาย เปรมจิต แปล. **ประวัติศาสตร์ลาว**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, 2535.
- นางแทนคุณ. **มองบางมุมของวิถีชีวิต “แม่ยิงลาว” ผ่านมุมมองของ “แม่ยิงลาว”**. เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา, 2550.
- บุญคง เพชรดาอยู่ “การจัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง” ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างราชอาณาจักรไทยกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, **วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์ บัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**, 2547.
- _____ . **ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับรัฐธรรมนูญ**. นครหลวงเวียงจันทน์: คณะนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งชาติ, 2552.
- _____ . **ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับรัฐศาสตร์**. นครหลวงเวียงจันทน์: คณะนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์, 2009.
- บุญยัง วอลละจิต. รายงานผลของการเลือกตั้งคณะบริหารงานศูนย์กลางพรรค และองค์การนำของพรรคสมัยที่ 9 ใน เอกสารการประชุมใหญ่ครั้งที่ 9 พรรคประชาชนปฏิวัติลาว, 2544.
- บุญพร เอื่องมณี. “รัฐธรรมนูญแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว,” ใน **รวมบทความกฎหมายลาว**, โครงการจัดตั้งศูนย์กฎหมายเอเชีย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2546.
- ปรียาภรณ์ กันทะเลาะ. “แนวคิดการสร้างชาติของพรรคประชาชนปฏิวัติลาวระหว่าง ค.ศ.1975-1986 : วิเคราะห์ผ่านหนังสือพิมพ์เสียงประชาชน”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**, 2552.
- พรชัย น้อยบ้านโจ้ง. **รัฐลาว**. กรุงเทพมหานคร : รัฐสภา, มปป.
- ไพมณี ไชยวงษา. **ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับองค์การยุติธรรม**. นครหลวงเวียงจันทน์: คณะนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งชาติ, 2548.
- วิพร เกตุแก้ว. **การเมืองในลาว**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2550.
- สมหมาย สีอุดมพันธ์. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับรัฐและกฎหมาย**. กระทรวงยุติธรรม , วิทยาลัยกฎหมายภาคเหนือ , 2012.
- สุเจน กรรพฤทธิ. **ตามรอยเจ้าอนุวงศ์คดีปมประวัติศาสตร์ไทย-ลาว**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สารคดี, 2555.
- สุภางค์ ฉันทวานิช และฉวิล เปลียนศรี. **มั่งลาวในประเทศไทย:นโยบายและการดำเนินการของรัฐบาลไทย (2518- 2522)**. กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการชายแดนทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย, 2524.
- สุรัชย ศิริไกร. **การพัฒนาเศรษฐกิจและการเมืองลาว**. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2548.
- สุรียัน ลุนจันทา. **ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมายอาญา และส่วยอากรอยู่ใน สปป.ลาว**. เวียงจันทน์: คณะนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งชาติ, 2551.
- หนูฮัก ภูมิสุวรรณค์. **บทอภิปรายร่างรัฐธรรมนูญแห่ง สปป.ลาว ที่เสนอต่อที่ประชุมสภาประชาชน สูงสุดครั้งที่ 6, ณ พรรคประชาชนปฏิวัติลาว ในวันที่ 13 สิงหาคม 1991.**
- Hugh Toye. **Laos: Buffer state of Battleground**. London: Oxford University Press, (1968), P 43.
- Martin Stuart – Fox. **Laos : Politics, Economics and Society**. London : Frances Publishers, Limited, 1986) , P 58.
- _____ . **Politics and Reform in the Lao People’ s Democratic Republic**. Perth, Western Australia: Murdoch University,2005.

Montesquieu , The Spirit of Laws (1750) , Vol i.
Book II. C . 6 , p.215.

ข้อมูลสารสนเทศ

The office of The Nationnal Assembly.
(Available Online) http://www.ha.gov.la/Index.php?option=com_content&itemid=224&lang=en- The office of the Nationnal Assembly. เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556.

คณะประจําสภาแห่งชาติ สภาแห่งชาติ. (Available Online)http://www.na.gov.la/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=27&Itemid=205&lang=la , เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2556.

สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงเวียงจันทน์. “เอกอัครราชทูตไทยประจําลาวเยี่ยมคารวะประธาน ศาลประชาชนสูงสุด,” [Available Online]<http://vientiane.thaiembassy.org/Vientiane/>

สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงเวียงจันทน์ แห่ง สปป.ลาว. รายชื่อคณะกรรมการศูนย์กลางพรรคประชาชนปฏิวัติลาว สมัยที่ 9 [Available Online] http://vientiane.thaiembassy.org/vientiane/th/about_about_basic/Central%20Committee%20IX.pdf , เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2556.

สมาชิกสภาแห่งชาติลาว (Available online) <http://www.na.gov.la/lao/lichsu.htm>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2549.

นโยบายยาเสพติดและกฎหมายยาเสพติด: สงครามยาเสพติดและการยุติสงคราม Drug policy and Law: the war on drugs and its end

ว่าที่ ร.ต.ศรีณยู โสสิงห์^{1*} และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ตรีเนตร สารพงษ์²

¹คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

²สาขากฎหมายเอกชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

*E-mail: tososing@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความเป็นมา สภาพปัญหาของนโยบายการประกาศสงครามกับยาเสพติด ซึ่งถูกนำมาใช้ตั้งแต่ ค.ศ. 1970 โดยสหรัฐอเมริกาเป็นต้นแบบ และขยายนโยบายดังกล่าวไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ตลอดจนศึกษา นโยบายและกฎหมายขององค์การระหว่างประเทศ และประเทศต่างๆ ในทวีปอเมริกา ทวีปแอฟริกา และทวีปยุโรป เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับสภาพปัญหาและเสนอทางออกเพื่อรองรับการพัฒนาในศตวรรษที่ 21 สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า นโยบายการประกาศสงครามกับยาเสพติด ที่ถูกดำเนินมานานกว่า 40 ปี ในทุกภูมิภาคทั่วโลก ซึ่งแสดงออกผ่านการดำเนินงานปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายภายในประเทศ เพื่อควบคุมตัวยาและผู้ใช้นั้นล้มเหลวโดยสิ้นเชิง กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไม่สามารถยับยั้งการผลิตและการค้ายาเสพติด ตลอดจนไม่สามารถลดการเสพยาเสพติดได้สำเร็จทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย กลับกันการประกาศสงครามกับยาเสพติดดังกล่าวได้ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และกระบวนการยุติธรรม รวมถึงปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างกว้างขวาง จนทำให้เกิดภาวะ “ผู้ต้องขังล้นเรือนจำ” ทั่วโลก กล่าวโดยเฉพาะสังคมไทยกลับกลายเป็นสังคมที่หวาดกลัวยาเสพติดทั้งที่ไม่เคยทราบ “ขนาด” ของปัญหาที่แท้จริง ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงนโยบายสงครามยาเสพติด ที่มุ่งทำให้โลกปลอดยาเสพติด มาสู่การยอมรับว่า โลกที่ปลอดยาเสพติดนั้นไม่มีอยู่จริง และมุ่งสู่การปฏิรูปนโยบายและกฎหมายที่มีมนุษยธรรม และให้ความสำคัญกับสุขภาพ ระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมที่มากขึ้น รวมถึงการเข้าควบคุมยาเสพติดทั้งระบบโดยรัฐเอง จะสามารถสร้างนโยบายและกฎหมายด้านยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถยุติสงครามที่ต้องต่อสู้กับยาเสพติดได้อย่างแน่นอน

คำสำคัญ: ยาเสพติด, สงครามยาเสพติด, นโยบายยาเสพติด, กฎหมายยาเสพติด, การเสพยาเสพติด

Abstract

This article aims at studying the historical development and problem of drug policy, which emphasizes domestic declaration of war on drugs that has been used by the US since 1970. The policies are used in different regions around the world, including in Thailand. It also involves studying policy and law of international organizations and other countries in North America, Africa and Europe in order to compare the problems and find the solution which is appropriate for Thailand in the 21st century. The study found that policy, which emphasizes on declaration of war on drugs through the suppression of illegal activities and law enforcement that has been used for over 40 years in all regions of the world including in Thailand, is a complete failure to control the use of illegal drugs. Law on drugs cannot prohibit the production and trafficking of illegal drugs, while it cannot reduce the number of people addicted to drugs in both abroad and Thailand. On the other hands, the war on drugs seems to cause

the social problem, economic problem and the problem with justice procedure including the problem of widespread human rights violations. This also leads to the prison overcrowding problem in many parts of the world. In particular, the Thai society is also affected by the problem of drug addiction although the seriousness of the problem is still unknown and uncertain. Hence, it is necessary to change from the drug policy which focuses on the war on drugs and making the world free from drugs to the policy that accepts the fact that the drug-free world does not exist. The reform of policy and law should emphasize on the importance of human rights, health, healthcare system, economic and social systems more than at present. Although the control of the illegal drugs by the State is extremely challenging, it should be an effective drug policy and also a major step toward ending the war on drugs

Keywords: Drug, Drug War, Drug policy, Drug law, Drug addiction

1. บทนำ

กระบวนทัศน์ของนโยบายและมาตรการทางกฎหมายของแต่ละประเทศในการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ที่กฎหมายภายในของแต่ละประเทศนั้นถือว่ามีผิดกฎหมายในเชิงลงโทษ (Punitive Approach) อันเป็นลักษณะของประเทศกำลังพัฒนา โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญแก่การลงโทษด้วยการจองจำในเรือนจำหรือทัณฑสถานมากเกินไป (Overreliance on Incarceration) ซึ่งไม่เพียงก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และต่อตัวผู้ต้องโทษและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีผลเป็นการบิดเบือนการจัดสรรงบประมาณของรัฐแทนที่จะนำไปลงทุนในภาคการศึกษาหรือสาธารณสุขสนับสนุนให้ประชากรในประเทศมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น

ปัญหาดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องมาจากการประกาศนโยบาย สงครามยาเสพติด (War on drugs) ของอดีตประธานาธิบดี ริชาร์ด เอ็ม นิกสัน แห่งสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1970¹ การดำเนินนโยบายดังกล่าวของรัฐบาลสหรัฐได้ถูกส่งไปทั่วภูมิภาคของโลก (จะขาดอยู่ก็คงเพียงบนดวงจันทร์ ดาวอังคารและดาวศุกร์ซึ่งมนุษย์ยังไม่สามารถไปตั้งรกรากฐานถิ่นที่อาศัยอยู่ได้) โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและประโยชน์ทางการค้าในประเทศต่างๆ

¹The President of the United State of America's Proclamation No. 3981, 24 May 1970. (คำแถลงของประธานาธิบดีแห่งสหรัฐอเมริกา เลขที่ 3981 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม ค.ศ. 1970)

ทั่วโลกหากว่ายอมรับเอายุทธศาสตร์เกี่ยวกับยาเสพติดดังกล่าวไปปฏิบัติ² สิ่งดังกล่าวดำเนินการกลายมาเป็นความเชื่อในเรื่อง “วาทกรรมยาเสพติด”³ เป็นผลทำให้มี

²สำนักงานกิจการยาเสพติดและการบังคับใช้กฎหมายระหว่างประเทศ (Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs หรือ INL) ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. ซึ่งเป็นหน่วยงานขึ้นตรงทำเนียบประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา ถือเป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนเงินทุนให้แก่รัฐบาลไทยในการเสริมสร้างศักยภาพในการต่อสู้กับการค้ายาเสพติดและอาชญากรรมขององค์กรข้ามชาติ โดยจะเน้นให้ความสำคัญช่วยเหลือแก่โครงการ 4 ประเภท คือ 1) โครงการด้านการบังคับใช้กฎหมายอันเนื่องเกี่ยวกับยาเสพติด 2) โครงการด้านการควบคุมการปลูกฝิ่น 3) โครงการด้านการลดอุปสงค์ 4) โครงการที่ดำเนินกิจกรรมต่อต้านอาชญากรรมระดับภูมิภาคนอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนการฝึกอบรมแก่ข้าราชการไทย และเจ้าหน้าที่รัฐในภูมิภาคอาเซียน เกี่ยวกับ การบังคับใช้กฎหมายและกระบวนกฤษฎีธรรมทางอาญาเพื่อพัฒนาทักษะการบังคับใช้กฎหมายและการประสานงานระหว่างประเทศต่างๆในภูมิภาคอาเซียนด้วย

³วาทกรรมยาเสพติด เช่น อุบัติเหตุจากรถยนต์บรรทุกที่อ้างว่าคนขับเสพยาบ้า หรืออ้างว่ามีคนคลุ้มคลั่งใช้มีดจี้คือตัวประกันเพราะเสพยาบ้า เป็นต้น ปรากฏการณ์ดังกล่าวถูกหยิบยกมาเป็นเครื่องมือสร้างความกลัวเกินความจริงเพื่อยกระดับการควบคุมยาเสพติด โดยย้ายสารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีนจากวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 ไปอยู่ในบัญชี

การจับกุมคุมขังดำเนินคดีและลงโทษ ผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบอย่างมาก โดยถือเอาประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นศูนย์กลางของโลก (Americanization) ลักษณะเช่นนี้ในบริบทของประเทศไทยสำหรับผู้มีได้ติดตามสถานการณ์ของกระบวนการยุติธรรมในการจัดการปัญหาเสพติดอย่างใกล้ชิด อาจไม่ตระหนักถึงมหันตภัยของนโยบายดังกล่าว แต่สำหรับประเทศส่วนใหญ่ในแถบภูมิภาคอเมริกากลางและลาตินอเมริกาซึ่งมีพรมแดนใกล้ชิดกับประเทศสหรัฐอเมริกาในทวีปอเมริกาเหนือล้วนประจักษ์ถึงความโหดร้ายที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าความช่วยเหลือต่างๆทางเศรษฐกิจที่ได้รับไม่คุ้มต่อต้นทุนทางสังคมของประเทศ⁴ ซึ่งหากปล่อยไว้เช่นนี้อาจส่งผลให้ประเทศล่มสลายได้ในที่สุด เป็นเหตุให้มีการผลักดันให้เกิดการประชุมสมัชชาพิเศษของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดในปี ค.ศ. 2016 (2016 United Nations General Assembly Special Session on drugs (UNGASS))⁵ ซึ่งเป็นโอกาสทางประวัติศาสตร์ที่ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ (UN) จากทั่วโลกจะพิจารณา ทบทวนและปรับทิศทางของนโยบายควบคุมยาเสพติด

ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เทียบเท่ากับเฮโรอีน เมื่อปี พ.ศ. 2539 ทั้งที่สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีนไม่มีความร้ายแรงหรือพิษวิทยาเท่าเฮโรอีนเลยแม้แต่น้อย (ผู้เขียน)

⁴Latin American Commission on Drugs and democracy. (2008). **Drugs and Democracy: Towards a Paradigm Shift.** Page 8. (Online) Available: http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_ingles_site.pdf. [2016, 5 October]

⁵สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nation General Assembly) เป็นองค์กรหลักในการจัดทำนโยบายของสหประชาชาติ (UN) และเป็นองค์กรเดียวที่ทั้ง 193 ประเทศสมาชิกสหประชาชาติมีการแสดงออกโดยผู้แทนได้อย่างเท่าเทียมกัน องค์การสหประชาชาติอาจจัดประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษ (UNGASS) ตามคำร้องขอของประเทศสมาชิก โดยการประชุมวาระพิเศษเกี่ยวกับยาเสพติดครั้งล่าสุดในปี ค.ศ. 1998

ของประเทศและอนาคตของระบบการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศเสียใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและการลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งในส่วนของการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และส่วนที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาเสพติด (Side Effects of War on Drugs)

จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) บ่งชี้ว่า คนไทยเกือบ 2 ล้านคน ต้องใช้ยาบ้าประมาณ 3-4 พันล้านเม็ด ต่อปี เฉพาะโรงงานผลิตประเทศเพื่อนบ้านรอบประเทศไทยผลิตได้ไม่ต่ำกว่าปีละ 1 พันล้านเม็ด ถูกลักลอบนำเข้ามาในประเทศไทย ปีละ 500 ล้านเม็ด แต่เจ้าหน้าที่จับกุมได้เพียงปีละ 100 ล้านเม็ด หรือร้อยละ 20 เท่านั้น⁶ นอกจากนี้สถิติจากกรมราชทัณฑ์ พบว่าในปัจจุบัน ผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศนั้น มีจำนวนประมาณ 2.9 แสนคน ทั้งที่ความจุของเรือนจำและทัณฑสถานทั้งหมดกำหนดไว้เพียง 1 แสนคน เท่านั้น ในจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดนั้น เป็นคดียาเสพติด 2.3 แสนคน หรือประมาณร้อยละ 72 และในส่วนนี้เป็นคดียาเสพติด (ยาบ้า) กว่าร้อยละ 90⁷ ซึ่งผู้ต้องขังเหล่านี้ ส่วนใหญ่มิได้เป็นผู้กระทำผิดด้วยการใช้ความรุนแรง ดังเช่นพฤติกรรมของอาชญากรหรือมีพฤติกรรมที่เป็นภัยอันตรายอย่างร้ายแรงต่อความผาสุกของสังคม อันสมควรใช้เรือนจำหรือทัณฑสถานเป็นสถานที่เพื่อการปรับปรุงแก้ไข ผู้กระทำผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคดียาเสพติดอันมีมากถึงร้อยละ 72 ซึ่งกฎหมายฉบับสำคัญที่สุดในการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดนี้ได้แก่

⁶สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562.** กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. หน้า 9-10

⁷กรมราชทัณฑ์. (2559). **สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดียาเสพติดทั่วประเทศ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2559.** ระบุรายงานและแสดงผลสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.correct.go.th/stat102>. [2559, 12 ตุลาคม]

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 อย่างไรก็ตาม แม้กฎหมายดังกล่าวแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภทตามความร้ายแรง โดยยกตัวอย่างของยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงในประเภท 1 มีเพียง เฮโรอีน (Heroin)⁹ แต่สถานการณ์ในเรือนจำ และทัณฑสถานในประเทศไทย กลับพบว่า กว่าร้อยละ 90 ของผู้ถูกจับกุมดำเนินคดีและต้องโทษจำคุกคดียาเสพติดล้วนถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดเกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นสารกระตุ้นชนิดหนึ่งในกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine-Type Stimulants หรือ ATS) ดังกล่าวมาข้างต้น จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทุกภาคส่วนในสังคมต้องตั้งคำถามในทุกแง่มุมว่า นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในปัจจุบัน ภายใต้อิทธิพลสงครามยาเสพติด เดินมาถูกทางหรือไม่ เพื่อสร้าง “ความตระหนักรู้ (Awareness)” แต่มิใช่ “การตื่นตระหนก (Panic)” ต่อเรื่องนี้

ดังนั้น การตระหนักรู้ต่อสถานการณ์จริงของตลาดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมายจากบริบททั่วโลก จึงเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิรูปสังคม เศรษฐกิจ การสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระบวนการยุติธรรมในความเป็นจริง (Law in Action) มิใช่ “การติดกับ (be trapped in)” อยู่กับถ้อยคำสำนวนตามตัวหนังสือซึ่งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ดูสวยหรูตามอุดมคติ (Law in the Book) ซึ่งไม่มีวันเกิดขึ้นได้จริงบนโลกใบนี้

2. ความล้มเหลวของนโยบายสงครามยาเสพติด

หากจะกล่าวถึงทฤษฎีที่อยู่เบื้องหลังของนโยบายการประกาศสงครามกับยาเสพติดทั้งในประเทศไทย และอีกหลายประเทศทั่วโลก ภายหลังจากอดีตประธานาธิบดี ริชาร์ด เอ็ม นิกสัน แห่งสหรัฐอเมริกา ประกาศว่าโลกจะต้องปลอดจากยาเสพติด ในปี ค.ศ. 1970 (พ.ศ. 2513) เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ก็เป็นเวลา กว่า 40 ปีแล้ว จะพบว่า หลักการของนโยบายดังกล่าว มีความเรียบง่ายและไม่ซับซ้อนแต่อย่างใด จุดมุ่งหมายอันดับแรกคือการลดการมีอยู่ของยาเสพติดและสองคือ

การลดจำนวนผู้เสพยาเสพติด ซึ่งจุดมุ่งหมายดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของเหตุผล ดังต่อไปนี้

(1) ในด้านอุปทาน (ตัวยา) การปราบปราม หรือกำจัดการผลิตของยาเสพติด จะทำให้ปริมาณลดน้อยลง และด้วยวิธีการนี้ จะทำให้ผู้เสพให้ความสนใจ ตัวยา น้อยลงตามไปด้วย

(2) ในด้านอุปสงค์ (ผู้ใช้จ่าย) การปราบปรามโดยใช้การลงโทษผู้เสพยาเสพติดจะลดระดับของการเข้าไปเกี่ยวข้องกับขบวนการได้ โดยทำหน้าที่เสมือนการป้องปราม และป้องกัน โดยถือเป็น การส่งสาร บอกบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือกลุ่มเสี่ยงกับยาเสพติดไปได้ในตัว อย่างไรก็ตาม หลังผ่านไปกว่า 40 ปีของนโยบายการทำสงครามกับยาเสพติด ก็เป็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่า ทฤษฎีนี้ไร้ซึ่งหลักฐานสนับสนุน และล้มเหลวโดยสิ้นเชิงใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไม่สามารถยับยั้งการผลิตและการค้ายาเสพติดได้สำเร็จ

จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก เมื่อปี ค.ศ. 2008⁹ ของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime หรือ UNODC) ซึ่งให้เห็นว่าการปราบปรามเข้ากีดกันการผลิตยาเสพติดในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง การผลิตนั้นก็ย้ายไปเกิดในพื้นที่อื่นแทนที่ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือในกรณีการผลิตโคคาที่เปลี่ยนสถานที่ไปเรื่อยๆภายในประเทศ และระหว่างประเทศในแถบลาตินอเมริกา หรือกรณีการผลิตเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ที่ย้ายฐานการผลิตบ่อยครั้ง ในภูมิภาคอาเซียน และภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

UNODC ซึ่งให้เห็นว่า เมื่อการปราบปรามสร้างความกดดันให้แก่เส้นทางขนส่งยาเสพติด อุปทานยาเสพติดนั้นก็ไม่เคยหยุด ทว่ากลับมีการเปลี่ยนเส้นทางการขนส่งแทน ยกตัวอย่างเช่น การปราบปรามที่เพิ่มขึ้นในแถบทะเลแคริบเบียน ก็ทำให้เส้นทางขนส่งโคเคนเข้ามายังสหรัฐอเมริกาและยุโรปเปลี่ยนไปส่งผ่านเส้นทางใน

⁹UN Office on Drugs and Crime. (2008). *World Drug Report 2008, Chapter 2.5.* (Online) Available: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html>. [2016, 16 October]

⁹พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 7

ประเทศเม็กซิโกและแถบแอฟริกาตะวันตกแทนหรือกระทั่งประเทศไทย การตั้งจุดตรวจจุดสกัดกั้นตอนในซึ่งเป็นเส้นลำเลียงสำคัญของการขนส่งยาเสพติดจากจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย สู่จังหวัดปริมณฑลมีความเข้มข้นและจำนวนถี่มากขึ้นก็จะพบว่าทำให้เส้นทางการขนส่งยาเข้ามายังประเทศไทยเปลี่ยนไปส่งผ่านเส้นทางในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีพื้นที่ติดแม่น้ำโขง รวมถึงการนำเข้าและขนส่งผ่านจังหวัดภาคตะวันตกและภาคใต้ของประเทศไทย¹⁰ เป็นต้น

นอกจากนี้ UNODC ยังชี้ให้เห็นอีกว่าถึงแม้การปราบปรามยาเสพติดชนิดหนึ่งจะค่อนข้างประสบผลสำเร็จ แต่ผู้เสพยาเสพติดก็จะเปลี่ยนไปเสพยาเสพติดชนิดอื่นแทน ซึ่งก็จะส่งผลให้ยาเสพติดชนิดใหม่มีปริมาณการผลิตเพิ่มขึ้นตามจำนวนของผู้เสพที่เปลี่ยนไปและลักษณะที่กล่าวมาข้างต้น เรียกว่า “ทฤษฎีการบิบลูกโป่ง (balloon effect) กล่าวคือ เมื่อมีการบิบลูกโป่งหนึ่งช่องโหว่ของยาเสพติดส่วนใดส่วนหนึ่งนั้นแล้วไม่สามารถจัดปัญหาไปได้ ปัญหานั้นจะเปลี่ยนไปสู่พื้นที่อื่นทันที

2.2 กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไม่เคยลดการเสพยาเสพติดได้สำเร็จ

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แม้จะมีความผันผวนเกี่ยวกับประเภทยาเสพติดที่เสพ สถานที่ที่มีการเสพยาเสพติด และผู้คนที่เสพยาเสพติด แต่แนวโน้มการมีอยู่ของยาเสพติดและการเสพยาเสพติดในประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลกกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วงครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นภายใต้การมีกฎหมายที่กำหนดให้การเสพยาเสพติดเป็นความผิดดังปรากฏข้อมูลในตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจและระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พ.ศ. 2557-2559

ปี พ.ศ.	เป้าหมาย (คน)	ระบบสมัครใจ(คน) ¹¹	ระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (คน) ¹²
2557	300,000	264,063	53,438
2558	220,000	165,588	64,328
2559	230,000	117,187	64,883

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า ตัวเลขประมาณการณ์จำนวนผู้เสพในแต่ละปีมิได้ลดจำนวนลงเลยนั้น แสดงให้เห็นว่า อัตราผู้เสพรายเก่าและรายใหม่รวมกันยังมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ส่วนจำนวนผู้เข้ารับการรักษาในบำบัดนั้น ตารางแสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับการรักษาในบำบัดในระบบสมัครใจมีจำนวนลดลง แต่จำนวนผู้เข้ารับการรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีจำนวนสูงขึ้น ด้วยเพราะผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ถูกผลักดันให้มาเข้ารับการรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น นับแต่มีประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาบังคับใช้

นอกจากนี้ รายงานขององค์การอนามัยโลกชี้ว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 17 ประเทศทั่วโลก พบว่า “การเสพยาเสพติดไม่ได้มีการกระจายตัวอย่างทั่วถึงไป

¹¹ระบบรายงานและติดตามเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด (บสต.1-5).สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://antidrug.moph.go.th/beta2/>. [2559, 6 ตุลาคม]

¹²ระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (Nispa).ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://nispa.nccdd.go.th/2013/>. [2559, 6 ตุลาคม]

¹⁰คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 8/2558 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559

ทั่วโลก และไม่สัมพันธ์กับนโยบายยาเสพติดเลย เนื่องจากประเทศต่างๆ ที่ใช้นโยบายยาเสพติดผิดกฎหมายอย่างเข้มงวดนั้น ในส่วนระดับของผู้เสพยาเสพติดก็ไม่ได้มีระดับการเสพยาเสพติดต่ำกว่าประเทศที่ใช้นโยบายยาเสพติดแบบเสรีนิยมแต่อย่างใด”¹³ ซึ่งรวมถึงงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเมื่อเร็วๆ นี้โดยกระทรวงมหาดไทยของสหราชอาณาจักร (U.K. Home Office)¹⁴ ก็ได้ผลสรุปในทำนองเดียวกันว่า นโยบายสงครามยาเสพติดไม่สามารถพิสูจน์ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงของกฎหมายยาเสพติด ในประเทศกับระดับการเสพยาเสพติดของคนในประเทศ

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่ากังวลที่สุดคือตัวยาสเสพติดลดต่ำลงจนขาดตลาด ไม่ว่าจะเกิดจากการปราบปรามอย่างหนัก หรือปัจจัยอื่นที่มีแนวโน้มว่าจะส่งผลให้ความสามารถของยาเสพติดลดลง หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงชนิดของ ยาเสพติดที่ใช้เสพ ซึ่งทั้ง 2 อย่างมีผลต่อสุขภาพอย่างคาดไม่ถึง อีกทางหนึ่งคือราคาจะเพิ่มขึ้นชั่วคราวจนกระทั่งผู้ค้ายาเสพติดรายใหม่เข้าสู่ตลาด และคุณภาพครั้งใหม่ก็จะเกิดขึ้น¹⁵ กล่าวคือเมื่อมีอุปทานลดลงจนต่ำกว่าอุปสงค์ แสดงว่าตัวยาสเสพติดหายากกว่า ผู้เสพ ดังนั้น ราคาของยาเสพติดจึงมีมูลค่าสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งจุดนี้ดึงดูดให้ผู้อยู่ในวงจรขบวนการยาเสพติดเปลี่ยนแปลงตัวเองให้สามารถเข้ารับมูลค่าที่เพิ่มสูงขึ้นดังกล่าว จากผู้เสพยาเปลี่ยนไปเป็นผู้ค้า จากผู้ค้าเปลี่ยนไปเป็นผู้ขนส่ง และนายทุนในที่สุด กรณี ดัง

กล่าวคือเหตุผลว่าทำไมพื้นที่ที่ตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายเริ่มฝักรากและอุปสงค์ของยาเสพติดเกิดขึ้นแล้ว กฎหมายเกี่ยวกับการปราบปรามและควบคุมยาเสพติดจึงใช้ไม่ได้ผลเลย ไม่ว่าที่ได้ก็ตาม

3. ทำไมจึงต้องยุติสงครามยาเสพติด

จากความล้มเหลวของนโยบายสงครามยาเสพติด ที่แสดงออกผ่านนโยบายของรัฐบาลที่แข็งแกร่ง รวมถึงการมีกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่มุ่งควบคุมการลักลอบค้าและลงโทษผู้เกี่ยวข้องเพื่อป้องปรามนั้น ไม่สามารถควบคุมตัวยาสหรือการผลิตยาเสพติด ตลอดจนไม่สามารถควบคุมป้องกันการเพิ่มจำนวนผู้เสพหรือผู้เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิต สังคม ระบบเศรษฐกิจและความมั่นคงภายในประเทศ ดังจะกล่าวต่อไป

3.1 เป็นภัยคุกคามต่อการสาธารณสุขและความปลอดภัย

การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดด้วยวิธีการลงโทษ เป็นการเพิ่มอาชญากรรมและเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดโดยเฉพาะกับผู้ที่มีความเสี่ยง ทั้งนี้เพราะการผลิตยาเสพติด การขนส่ง และการปลักตอกอยู่ในมือขององค์กรอาชญากรรม¹⁶ และบุคคลที่เสพยาเสพติดจะถูกดำเนินคดีในฐานะอาชญากรแทนที่จะได้รับความช่วยเหลือในการบำบัด

อย่างไรก็ตาม การผลิตและการค้าปลักยาเสพติดผิดกฎหมายมักจะนำไปสู่การได้ยาเสพติด ที่มีสิ่งเจือปนหรือตัวยาสเสพติดที่ไม่อาจประเมินความบริสุทธิ์และฤทธิ์ของยาเสพติดได้ ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้เสพยาเสพติดสูงมาก เช่น เฮโรอีนที่ปนเปื้อนกับ

¹³Degenhard et al. (2008). “ Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys”. PLOS Medicine. 5 (7). Page 141

¹⁴United Kingdom Home Office. (2014). Drug: International Comparators. Page 4-5. (Online) Available:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/368489/DrugsInternationalComparators.pdf. [2016, 10 October]

¹⁵Harm Reduction International. (2012). The Global State of Harm Reduction 2012 towards an integrated response. London, United Kingdom Harm Reduction International Head Office. Page 163

¹⁶พิสุทธิ ภูเงิน. (2558). การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการของ ป.ป.ส.เพื่อลดปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพกรณีศึกษา : อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล “หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม” รุ่นที่ 82 วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. หน้า 6

เชื้อแอนแทรกซ์ (anthrax)¹⁷ โศกนาฏกรรมที่ปนเปื้อนยาถ่ายพยาธิสำหรับสัตว์หรือเมทาเมเฟตามีน (ยาบ้า) ที่ปนเปื้อนสารหนู เป็นต้น

นอกจากนี้ระบบการควบคุมยาเสพติดภายใต้นโยบายประกาศสงครามยาเสพติด ส่งผลให้ในปี ค.ศ. 2012¹⁸ ประชากรมากกว่า 5,500 ล้านคน ทั่วโลก ต้องพบอุปสรรคทางกฎหมายและทางการเมืองในการเข้าถึงยาเสพติดบางประเภทเพื่อระงับปวดหรือการดูแลเพื่อบรรเทาอาการป่วย เช่น การใช้ขนุนพันธินเพื่อบรรเทาอาการปวด เป็นต้นอีกทั้งประชากรมากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรประมาณ 1.8 ล้านคนในรัสเซีย (ประมาณร้อยละ 37) จำต้องใช้เข็มฉีดยาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะนโยบายและความความไม่เอื้อยทางกฎหมายของรัฐบาลที่มุ่งทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลายเป็นอาชญากร จึงทำให้ผู้เสพยาเหล่านี้เข้าถึงการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาได้ยาก เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา หรือการบำบัดรักษาโดยใช้สารเข้าฉีดทดแทน นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 2011 นโยบายสงครามยาเสพติด ทำให้ประชากรมากกว่า 20,000 รายในสหรัฐอเมริกา เสียชีวิตจากการเสพยาเฮโรอีนเกินขนาด โดยกฎหมายในขณะนั้นไม่อนุญาตให้เข้าถึง นาลอกโซน (naloxone) ซึ่งเป็นยาที่ช่วยต้านผลของการเสพยาเฮโรอีนเกินขนาดได้

3.2 ละเมิดสิทธิมนุษยชนและกระตุ้นให้เกิดการเลือกปฏิบัติ

การใช้วิธีการลงโทษของนโยบายสงครามยาเสพติด กำลังเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างรุนแรงในทุกภูมิภาคของโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย วิธีการเหล่านี้นำไปสู่การไม่เคารพสิทธิส่วนบุคคลและทำให้การพิจารณาความผิดเป็นธรรม คำพิพากษาของศาลที่พิจารณาภายใต้กฎหมายที่มุ่งควบคุมยาเสพติดตามนโยบายสงครามยาเสพติด ได้ตีตราบาปให้แก่บุคคล โดยเฉพาะผู้หญิง คนหนุ่มสาว และชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าโทษประหารชีวิตสำหรับผู้กระทำความผิดยาเสพติดจะเป็นสิ่งผิดกฎหมายภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ แต่โทษประหารชีวิตก็ยังคงมีอยู่ในอีก 33 ประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย¹⁹ และจากผลของความผิดดังกล่าวทำให้มีประชากรประมาณ 1,000 คนทั่วโลก ถูกประหารชีวิตในแต่ละปี นอกจากนี้ ในปี ค.ศ. 2012 องค์การเพื่อสตรีแห่งสหประชาชาติ ระบุว่าทั่วโลกมีผู้หญิงถูกจำคุกในคดียาเสพติดมากกว่าคดีอื่น ๆ²⁰ มีผู้หญิง 1 ใน 4 ของผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วยุโรปและเอเชียกลางถูกคุมขังด้วยความผิดในคดียาเสพติด²¹ ขณะที่หลายประเทศในลาตินอเมริกาก็ยังมีอัตราผู้ต้องขังหญิงในอัตราที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่น สาธารณรัฐอาร์เจนตินา มีอัตราร้อยละ 68.2 สาธารณรัฐคอสตาริกา มีอัตราร้อยละ 70 สาธารณรัฐเปรู มีอัตราร้อยละ 66.38 เป็นต้น

ทั้งนี้การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดภายใต้นโยบายสงครามยาเสพติด ได้ส่งผลกระทบต่อชนกลุ่มน้อยในสหรัฐอเมริกาอย่างมาก โดยมีชาวแอฟริกันอเมริกัน ประมาณร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด

¹⁷Grunow, R. et al. (2013). “Anthrax among heroin users in Europe possibly caused by Same Bacillus anthracis since 2000” . *Eurosurveillance*. Vol. 18. No. 13

¹⁸World Health Organization. (2012). *World Health Organization Briefing Note, April 2012. Access to Controlled Medications Programme: Improving access to medications controlled under international drug convention*. (Online) Available: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_Genr_EN_Apr2012.pdf. [2016, 14 October]

¹⁹พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 65 วรรคสอง

²⁰UN Women. (2011). *Report on the Progress of the World's Women 2011-2012: In Pursuit of Justice*. Vienna: United Nations. Page 62

²¹Harm Reduction International. (2012). *Cause for Alarm: Women in Prisons for Drug Offences in Europe and Central Asia*. (Online) Available: http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_Women in Prison Report.pdf. [2016, 14 October]

แต่มีชาวแอฟริกันอเมริกัน สูงถึงร้อยละ 37 ที่ถูกจับกุมในคดียาเสพติด และถูกส่งไปยังเรือนจำของรัฐในข้อหา ยาเสพติดทั่วประเทศ²² จะเห็นได้ว่าความเหลื่อมล้ำทางเชื้อชาติส่งผลต่อสัดส่วนผู้กระทำผิดอย่างเห็นได้ชัด และความเหลื่อมล้ำในทำนองเดียวกันนี้ ก็เกิดขึ้นในอื่นๆ อีกด้วย เช่น สหราชอาณาจักร แคนาดา และเครือรัฐออสเตรเลีย และในส่วนของประเทศไทยนั้น การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดได้เพิ่มจำนวนคนในสถานที่คุมขังขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น นักโทษในเรือนจำผู้ต้องหาที่ถูกคุมขังในระหว่างการพิจารณาคดี ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกคุมขังโดยรัฐ (administrative detention) ในศูนย์บำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดเช่น ค่ายทหาร หรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองฝ่ายปกครอง เป็นต้น

ตาราง 2 แสดงสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ในคดียาเสพติดทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2559²³

ปีงบประมาณ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ (%)	ร้อยละ (%) เทียบผู้ต้องขังทุกคดีทั่วประเทศ
2551	81,967	19,971	101,938	100.00	55.08
2552	93,252	22,309	115,561	100.00	55.83
2553	99,780	23,539	123,319	100.00	58.49
2554	119,265	26,749	146,014	100.00	60.09

²²คณะกรรมการสิทธิการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด และสำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2557). **เข้าควบคุม: เส้นทางสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิผล.** กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. หน้า 48

²³กรมราชทัณฑ์. (2559). **สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ คดียาเสพติดทั่วประเทศแยกตามปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2559.** ระบบรายงานและแสดงผลสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.correct.go.th/stat102>. [2559, 14 ตุลาคม]

2555	130,760	28,886	159,646	100.00	67.94
2556	162,820	33,429	196,249	100.00	68.27
2557	183,915	37,939	221,854	100.00	70.43
2558	179,513	35,700	215,213	100.00	69.33
2559	180,539	33,605	214,144	100.00	71.18

3.3 กระตุ้นอาชญากรรมและส่งเสริมอาชญากร

นโยบายสงครามยาเสพติดที่มีพื้นฐานอยู่บนการปราบปรามเป็นหลัก แทนที่จะเป็นการลดอาชญากรรม แต่กลับกลายเป็นการกระตุ้นให้เกิดอาชญากรรมเพิ่มขึ้น โดยราคาของยาเสพติดผิดกฎหมายที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นในการทำกำไรสำหรับองค์กรอาชญากรรมในประเทศ และองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ ที่เข้ามาทำการค้าและผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดเปลี่ยนแปลงตัวเองไปสู่ผู้เดินยาและผู้ค้ารายย่อยเพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติดสำหรับเสพควบคู่ไปกับการขายอิทธิพลขององค์กรอาชญากรรมนั้นๆ

อย่างไรก็ตาม ในดวงของขบวนการค้ายาเสพติด หรือตลาดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย มักจะพบความรุนแรง ความขัดแย้ง การพยายามสกัดกั้นยาเสพติด หรือการจับกุมหัวหน้าขององค์กรค้ายาเสพติด เพื่อให้เกิดสูญญากาศทางอำนาจในตลาดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย โดยองค์กรค้ายาเสพติดที่เหลืออยู่ก็จะเพิ่มการแข่งขันที่มากเพื่อรับส่วนแบ่งทางการตลาดที่มากขึ้นตามมาด้วย สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในสังคมและยากต่อการควบคุม นอกจากนี้การลักลอบค้ายาเสพติด สามารถทำให้กลุ่มติดอาวุธที่ปฏิบัติการอยู่นอกกฎหมายเข้มแข็งขึ้นได้ เช่น การค้าฝิ่นสามารถทำเงินให้กลุ่มกองกำลังรบกึ่งทหารที่ปฏิบัติการอยู่ตามชายแดนในสาธารณรัฐอิสลามปากีสถาน สูงถึง 500 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี²⁴

²⁴Peters Gretchen. (2009). **How Opium Profits the Taliban.** Washington:United States Institute of Peace. Page 23

3.4 สูญเสียงบประมาณหลายพันล้านดอลลาร์สหรัฐ และบันทึกของระบบเศรษฐกิจ

ธุรกิจการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย นอกจากบ่อนทำลายระบบการปกครองของรัฐแล้ว ยังบันทึกของระบบเศรษฐกิจโดยรวม จากรายงานการศึกษาในปี ค.ศ. 1998 ประมาณการณ์ว่าผู้ลักลอบค้าโคเคนใช้เงินมากถึง 500 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี ในการติดสินบนเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งจำนวนเงินดังกล่าวมากกว่างบประมาณประจำปีทั้งหมดของสำนักงานอัยการสูงสุดของสาธารณรัฐเม็กซิโก และในปี ค.ศ. 2011 กลุ่มผู้ลักลอบค้ายาเสพติดชาวเม็กซิกันและโคลอมเบีย ได้ทำการฟอกเงินในธุรกิจต่างๆ ที่ถูกกฎหมาย สูงถึง 39,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี²⁵

ในส่วนของประเทศไทยนั้น ที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศเป็นจำนวนมาก แต่สถานการณ์ปัญหาเสพติดก็มิได้ลดความรุนแรงลงแต่อย่างใด กล่าวคือ จำนวนงบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีงบประมาณนั้น ไม่สามารถ ลดจำนวนผู้เสพ ลดจำนวนผู้ค้า หรือลดปริมาณยาเสพติดสำคัญ โดยเฉพาะยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังปรากฏข้อมูลในตาราง

4. ทิศทางนโยบายโลกต่อการยุติสงครามยาเสพติด

ในปัจจุบันมีหลายๆ ประเทศทั่วโลก ตลอดจนองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ กำลังเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านยาเสพติดใหม่ เพื่อก้าวสู่การดำเนินนโยบายที่มีมนุษยธรรมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยผู้เขียนขอเสนอแนะประเทศ และองค์การระหว่างประเทศที่มีความโดดเด่นในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพอสังเขป ดังนี้

²⁵United States Senate Caucus on International Narcotics Control. (2011). *U.S. and Mexican Responses to Mexican Drug Trafficking Organizations*. Washington: United States Senate. Page 3

4.1 สหรัฐอเมริกา

ในปัจจุบันมี 23 มลรัฐ ที่มีตลาดกัญชาทางการแพทย์ถูกกฎหมาย และอีก 17 มลรัฐ ได้ลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของการมีกัญชาไว้ในครอบครองสำหรับการใช้ที่ไม่ใช่เพื่อทางการแพทย์ ตั้งแต่ที่มลรัฐโอเรกอน ซึ่งเป็นมลรัฐแรกที่กระทำเช่นนั้นในปี ค.ศ. 1973 และปัจจุบันสหรัฐอเมริกาอยู่ระหว่างดำเนินการปฏิรูปการที่จะยกเลิกการตัดสินลงโทษขั้นต่ำภาคบังคับสำหรับผู้กระทำผิดในคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง²⁶

4.2 แคนาดา

แคนาดาเป็นที่ตั้งของศูนย์ฉีดยาที่ปลอดภัยภายใต้การควบคุมทางการแพทย์ 2 แห่ง ซึ่งศูนย์แรกเปิดให้บริการในปี ค.ศ. 2003 ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดสามารถฉีดยาเสพติดที่ผิดกฎหมายที่ได้รับมาก่อนล่วงหน้า ที่ศูนย์เหล่านี้ แคนาดายังได้ทดลองการบำบัดยาเสพติดด้วยการให้เฮโรอีนในศูนย์ทั้ง 2 แห่งนี้ด้วย²⁷

4.3 สมาพันธรัฐสวิส

สมาพันธรัฐสวิส ตอบสนองต่อนโยบายยาเสพติดที่ตรงกันข้ามกับนโยบายสงครามยาเสพติดมาตั้งแต่ ค.ศ. 2011 โดยปรับเปลี่ยนในการเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิด ควบคู่ไปกับการลงทุนด้านงบประมาณในการให้บริการด้านสุขภาพและลดอันตรายจากการใช้ยา และถึงแม้การครอบครองยาเสพติดชนิดอื่นๆ นอกเหนือจากกัญชายังคงมีโทษในทางอาญาอยู่ แต่หากมีปริมาณเล็กน้อยสำหรับใช้ส่วนบุคคล ก็มักได้รับการยกเว้นการฟ้องคดีหรือได้รับการลงโทษ²⁸

²⁶ศรีณู โสสิงห์. (2559). *ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. หน้า 100

²⁷คณะกรรมการกิจการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด และสำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเออ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. อ้างแล้ว. หน้า 54

²⁸สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเออ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2559). *วิธีการสาธารณสุข*

4.4 สาธารณรัฐโปรตุเกส

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 สาธารณรัฐโปรตุเกสได้ยกเลิกโทษทางอาญาสำหรับการมียาเสพติดทุกชนิดไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนบุคคล และเริ่มดำเนินนโยบายยาเสพติดที่ใช้สุขภาพเป็นศูนย์กลางมากขึ้น ซึ่งรวมถึงมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าไม่เป็นอันตรายต่อผู้เสพยาเสพติด²⁹

4.5 สาธารณรัฐเอควาดอร์

สาธารณรัฐเอควาดอร์ได้ดำเนินนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดสำหรับการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเป็นการส่วนตัวในปี ค.ศ. 1990 และในปี ค.ศ. 2008 ได้ดำเนินการให้อภัยโทษแก่ผู้ที่เรียกว่า “ผู้ลักลอบขนยาเสพติด (drug mules)” หลายราย ซึ่งอยู่ระหว่างรับโทษในเรือนจำ

4.6 นิวซีแลนด์

ในปี ค.ศ. 2013 รัฐสภานิวซีแลนด์ผ่านร่างกฎหมายใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน ซึ่งอนุญาตให้มีการจำหน่ายสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทตัวใหม่ (novel psychoactive substances (NPS)) ที่มีความเสี่ยงต่ำบางตัวภายใต้การควบคุมตามกฎหมาย³⁰ ซึ่งไม่เคยมีบัญญัติอยู่ในกฎหมายระหว่างประเทศในปัจจุบัน

4.7 สาธารณรัฐประชาชนจีน และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

ในการจัดการกับการเสพยาเสพติดในทวีปเอเชีย.
กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำหนักเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. หน้า 113

²⁹ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2556). การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม. หน้า 122

³⁰มานพ คณะโต. (2557). การศึกษาประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หน้า 16

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 สาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ยกเลิกบทลงโทษทางอาญาฐานเสพยาเสพติดออกไป ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการต่อต้านยาเสพติด (Anti-Drug Law) ส่วนสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เปลี่ยนแปลงนโยบายด้านยาเสพติด โดยการนำบทบัญญัติที่เป็นความผิดฐานเสพยาออกไปจากประมวลกฎหมายอาญา ส่งผลทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิดนับแต่ปี ค.ศ. 2009³¹ เป็นต้นมา

4.8 กลุ่มประเทศแอฟริกาตะวันตก

คณะกรรมการการยาเสพติดแห่งแอฟริกาตะวันตก (West Africa Commission on Drug) ได้แถลงรายงานประจำปี ค.ศ. 2014 โดยย้ำเตือนกลุ่มประเทศสมาชิกว่า “ประเทศแอฟริกาตะวันตกจะต้องไม่กลายเป็นแนวหน้าแห่งใหม่ในสงครามด้านยาเสพติด ซึ่งไม่ได้ช่วยลดการเสพยาเสพติดลงหรือทำให้ผู้ลักลอบค้ายาเสพติดต้องเลิกกิจการไป” และเสนอแนะว่า “การเสพยาและการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนบุคคลนั้น ไม่ควรถูกจัดเป็นอาชญากรรม”³²

5. ข้อเสนอสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันหลายประเทศ รวมถึงองค์การระหว่างประเทศที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายยาเสพติดต่างมุ่งมั่นและผลักดันแนวทางใหม่ๆ ที่เป็นการยุติสงครามยาเสพติด โดยหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้เสพ และสังคม ตลอดจนระบบเศรษฐกิจโดยรวม รวมถึงการพยายามกำจัดอุปสรรคทางกฎหมายที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดต้องตกเป็นอาชญากร ซึ่งสามารถสรุปข้อเสนอแนะที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การมีนโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ได้ดังต่อไปนี้

5.1 สุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลต้องมาก่อน

นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพต้องทำให้สุขภาพและความปลอดภัยของชุมชนเป็น

³¹Article 199 of the Penal Code (Vn.)

³²West Africa Commission on Drug. (2014). Not Just in Transit Drugs, the State and Society in West Africa. Page 8-9. (Online) Available: <http://www.wacommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2014/11/WACD-Full-Report-Eng.pdf>. [2016, 10 October]

สิ่งสำคัญลำดับแรก โดยต้องอาศัยการกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จทางนโยบายและทรัพยากรเสียใหม่จากการบังคับใช้กฎหมายด้วยการลงโทษ ไปสู่การแทรกแซงทางสุขภาพและสังคม อีกทั้งตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบายดังกล่าวควรมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น พื้นที่ของพืชเสพติดที่ถูกทำลาย ปริมาณของยาเสพติดที่ถูกยึด ผลการจับกุมดำเนินคดี การตัดสินลงโทษและจำนวนผู้ซึ่งทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถทำให้นโยบายยาเสพติดประสบผลสำเร็จ

อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญไปกว่านั้นคือเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ควรมุ่งเน้นไปที่การลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น การเสพยาเสพติดเกินขนาด ซึ่งทำให้เกิดภาวะโรคจิตเฉียบพลัน³³ การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ไวรัสตับอักเสบ และโรคอื่นๆ ตลอดจนอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น อาชญากรรม ความรุนแรง การทุจริตคอร์รัปชัน การละเมิดสิทธิมนุษยชน การทำลายสภาพแวดล้อม การบังคับเคลื่อนย้ายชุมชน และอำนาจขององค์กรอาชญากรรม การนำงบประมาณไปใช้ในมาตรการปราบปรามที่ไม่สร้างสรรค์ควรยุติ ในขณะที่มาตรการป้องกันเฝ้าระวังมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการบำบัดรักษาโดยสมัครใจควรได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นตามที่ต้องการ

5.2 ต้องสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นและยาระงับปวด

นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ต้องทำให้การเข้าถึงยาที่จำเป็นโดยเฉพาะยาสำหรับระงับอาการปวดที่มาจากอนุพันธ์ฝิ่นเป็นไปโดยเท่าเทียม ซึ่งเป็นสิทธิในการสามารถเข้าถึงมาตรฐานสูงสุดของสุขภาพอันเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ความพยายามในการควบคุมยาเสพติดในระดับโลกและระดับประเทศ ที่มุ่งเป้าไปที่การห้ามการใช้สารเข้าฝิ่นที่ไม่เป็นไปเพื่อ

³³ศรีณยู ไสสิงห์ และ ฐณิชา สาสีพันธ์. (2559). “แนวคิดว่าด้วยการทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิด”. วารสารวิชาการแต่ อาจารย์สมบัติ วอทองคน บดี ผู้ก่อตั้งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. หน้า 167

ประโยชน์ทางการแพทย์นั้น ส่งผลกระทบต่ออย่างน่าตกใจต่อสุขภาพของประชากร โดยผู้ป่วยมะเร็งขั้นสุดท้ายจำนวนกว่า 5.5 ล้านคนทั่วโลก ไม่สามารถเข้าถึงยาที่มีอนุพันธ์ของฝิ่นเป็นส่วนผสมหลักและต้องต่อสู้กับการเจ็บปวดทรมานจนกระทั่งเสียชีวิตและในบางประเทศรวมถึงรัสเซียมีการห้ามใช้โดยเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งๆที่ในความเป็นจริงแล้ว สารอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น มอร์ฟีนและเมทาโดน³⁴ต่างรวมอยู่ในรายการต้นแบบยาที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก (WHO Model List of Essential Medicines)

5.3 การเสพยาเสพติด ต้องไม่ เป็น อาชญากรรม และผู้เสพยาเสพติดต้องไม่ถูกคุมขัง

การบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนนโยบายที่ทำให้การเสพยาเสพติดเป็นอาชญากรรมส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและสุขภาพของผู้ประชากรในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรกลุ่มที่ด้อยโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและระบบทางการแพทย์ การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการเสพยาเสพติด การมียาเสพติดจำนวนเล็กน้อยเพื่อใช้ในการส่วนบุคคล หรือการมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพยาเสพติด เป็นตัวผลักดันให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและสุขภาวะของสังคม ซึ่งการทำยาเสพติดเป็นอาชญากรรมนี้เป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนสุขภาพ ความปลอดภัย และสิทธิมนุษยชน

นอกจากนี้ การทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นอาชญากร ก็ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์อันใดแก่สังคมเลย แต่กลับเป็นการตีตราบาป การทำลายโอกาสของการใช้ชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น การเข้าถึงที่อยู่อาศัย สิทธิ การจ้างงาน และการใช้ชีวิตปกติในสังคม และถึงแม้ผู้เสพยาเสพติดจะไม่ถูกคุมในเรือนจำหรือทัณฑสถาน อันเป็นการรับโทษทางอาญา ซึ่งถือเป็นการตีตราบาปอย่าง

³⁴การบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของประเทศไทย มีการใช้เมทาโดน ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของรัฐ ทั้งนี้ภายใต้การกำกับดูแลจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ร้ายแรงดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตาม ผู้เสียหายเสพติดก็
ไม่ควรถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัด (Compulsory
treatment)³⁵ อันถือเป็นมาตรการบังคับทางปกครองใน
สถานที่อื่นๆ นอกเหนือจากเรือนจำหรือทัณฑสถานด้วย

5.4 ปรับเปลี่ยนมุมมองของการ
ปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดและองค์การ
อาชญากรรม

การปรับเปลี่ยนนโยบายและกฎหมาย
สำหรับวิธีการลงโทษผู้เสียหายเสพติดที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการลดการต่อสู้กับองค์กร
อาชญากรรมในการค้ายาเสพติดแต่อย่างใด ก่อนอื่นต้อง
ยอมรับก่อนว่านโยบายสงครามยาเสพติดซึ่งห้ามทุกการ
กระทำที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งถูกดำเนินการทุก
ภูมิภาคที่นั่น ได้สร้างผลกำไรมหาศาลซึ่งนำมาใช้ในการ
สนับสนุนการค้ายาเสพติดและการฟอกเงินขององค์กร
อาชญากรรม ซึ่งองค์กรเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบ
ต่อการทำลายความสงบและความมั่นคงของภูมิภาคหรือ
ของโลกแม้แต่น้อย

ยิ่งไปกว่านั้น ความเข้าใจเกี่ยวกับตลาด
การค้ายาเสพติดและกลไกของตลาดต้องได้รับการแก้ไข
ให้ถูกต้อง ตัวอย่างสำคัญคือ ผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ
ขบวนการค้ายาเสพติดหรือองค์กรอาชญากรรมนั้นไม่ได้
มีลักษณะของผู้ที่นิยมใช้ความรุนแรงหรือเป็นอาชญากร
โดยสันดาน เช่น ผู้ปลุกเสกเสพติด ผู้ลักลอบขนส่งยาเสพ
ติด ผู้ลักลอบนำเข้ายาเสพติด ผู้ค้ารายย่อย หรือผู้เดินยา
คนเหล่านี้ส่วนใหญ่ถูกดึงเข้าสู่ขบวนการค้ายาเสพติดไม่ใช่
เพราะความโลภ แต่เป็นเพราะความจำเป็นและ
เพราะบางทางเศรษฐกิจ หรือเรียกเศรษฐกิจยาเสพติดนี้
ว่า “เศรษฐกิจเพื่อความอยู่รอด (survival economy)”
ดังนั้นการปราบปรามอย่างรุนแรงซึ่งมุ่งเป้าไปที่บุคคล
และกลุ่มคนดังกล่าว ไม่เพียงแต่ล้มเหลว เพราะกลุ่มคน
เหล่านี้มีเป็นจำนวนมาก และเกิดขึ้นใหม่ได้ตลอดเวลา
นอกจากนี้การมุ่งเป้าไปที่การปราบปรามยังเป็นการสิ้น

³⁵โปรดดู: 1) พระราชบัญญัติฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และ 2) ประกาศ
คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง
การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมาย
เกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแล
ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ประกอบ

เปลื้องทรัพยากรทั้งงบประมาณ และกำลังพลของรัฐ
นำไปสู่ภาวะนักโทษล้นเรือนจำ เกิดการทุจริตคอร์รัปชัน
ในระดับล่างและระดับกลาง และท้ายที่สุดบั่นทอนความ
เข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน

ดังนั้นรัฐบาลของประเทศต่างๆ ทั่วโลก
ควรลดความสำคัญของการไล่ล่าผู้ค้ารายย่อย ผู้เดินยา
หรือผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ไม่ได้ก่อความรุนแรงใน
ลักษณะองค์กรอาชญากรรม แต่ควรทุ่มเททรัพยากรใน
การปราบปรามไปยังปัจจัยที่รุนแรงและก่อให้เกิดความ
เสียหายแก่สังคม หรือความมั่นคงของประเทศ อาทิ กลุ่มนัก
ค้ายาเสพติดที่มีอาวุธสงคราม การฟอกเงิน หรือยึด
ทรัพย์สินจากเครือข่ายยาเสพติด ตลอดจนผู้ผลิตและ
นายทุนแทน

5.5 ควบคุมยาเสพติดโดยให้รัฐบาลดูแล

ในบริบทเช่นนี้ รัฐบาลจำเป็นต้อง
ดำเนินการทบทวนกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย
แผนปฏิบัติการ และโครงการต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุม
ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในประเทศ
เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมาก
ที่สุด และบรรลุเป้าหมายหลักของนโยบายยาเสพติด
ภายหลังการประชุม UNGASS ที่ผ่านมานั้นคือมนุษย์
ทุกคนมีความปลอดภัย มีสุขภาพดี และเข้าถึงโอกาสใน
การพัฒนาสูงสุดโดยปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด
และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Drug law reform)³⁶

³⁶สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ในการ
ประชุมสภานิติบัญญัติ ครั้งที่ 63/2559 เมื่อวันที่ 7
ตุลาคม 2559 มีมติผ่านความเห็นชอบ (ร่าง)
พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.
.... และมีมติรับหลักการ (ร่าง)พระราชบัญญัติยาเสพ
ติดให้โทษ (ฉบับที่...) พ.ศ. ... ในวาระแรกด้วยคะแนน
เสียง 175 เสียง งดออกเสียง 4 ซึ่งสาระสำคัญคือการ
แก้ไขบทสันนิษฐานเด็ดขาด (กฎหมายปิดปาก) จากเดิม
เขียนไว้ว่าการผลิต นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามปริมาณดังต่อไปนี้
“ให้ถือว่า” เป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ใน
ครอบครองเพื่อจำหน่าย โดยร่างพระราชบัญญัติที่กำลัง
พิจารณานั้น เปลี่ยนจากคำว่า “ถือว่า” เป็นคำว่า “ให้
สันนิษฐานว่า” ซึ่งจะทำให้จำเลยสามารถพิสูจน์ความ

ที่คำนึงถึงความเป็นมนุษยธรรม (Humane Drug Policy) บนฐานคิดของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยให้ความสำคัญใน 4 ด้านคือ 1. การป้องกัน (Prevention) 2. การบำบัดรักษา (Treatment) 3. การลดอันตราย (Harm Reduction or Harm Minimization) และ 4. การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) ด้วยวิธีการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug Offences) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น คนยากจนหรือเพศหญิงส่วนใหญ่ ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องในระดับล่างสุดของกระบวนการค้ายาเสพติดยิ่งกว่ากระบวนการที่คนในทางที่จะลงโทษอย่างรุนแรงดังในอดีตที่ผ่านมา นอกเหนือจากการปรับบทลงโทษให้ใกล้เคียงกับนานาชาติประเทศและการปรับเปลี่ยนมุมมองการบังคับใช้กฎหมายในการปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทแล้ว ทางเลือกเชิงนโยบายโดยรัฐเข้าควบคุม ตัวอย่างเช่น การพิจารณาให้กระทรวงสาธารณสุขโดยองค์การเภสัชกรรมผลิตยาโมดาฟินิล³⁷และอาร์โมดาฟินิล³⁸ซึ่งปัจจุบัน

จริงในคดีได้และเปิดโอกาสให้พิจารณาจากพฤติการณ์และคำนึงถึงเจตนาที่แท้จริงของผู้กระทำผิด

³⁷โมดาฟินิล (Modafinil) เป็นสารส่งเสริมความตื่นตัว (wakefulness-promoting agent หรือ eugeroic) ที่ได้รับอนุมัติจากองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ให้ใช้รักษาภาวะที่ความตื่นตัวผิดปกติ เช่น ภาวะง่วงเกิน (narcolepsy), ความผิดปกติในการนอนหลับของผู้ที่ทำงานเป็นกะ (shift work sleep disorder), อาการง่วงในเวลากลางวันมากเกินไป (excessive daytime sleepiness) ที่เกี่ยวข้องกับการหยุดหายใจขณะหลับเนื่องจากมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ (obstructive sleep apnea) เป็นต้น

³⁸อาร์โมดาฟินิล (Armodafinil) เป็นโมเลกุลของโมดาฟินิล แต่มีประสิทธิภาพมากกว่า โดยอาร์โมดาฟินิล จะมีความเข้มข้นในเลือดสูงและอยู่ในร่างกายได้นานกว่า โมดาฟินิล ใช้รักษา การนอนหลับผิดปกติ (Sleep disorders), โรควิตกกังวล (Schizophrenia), โรคซึมเศร้าชนิดสองขั้ว (Bipolar depression), อาการเมาจากการโดยสารเครื่องบิน (Jet lag) เป็นต้น

เป็นยาสามัญที่ไม่มีสิทธิบัตรแล้ว โดยได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา³⁹ น่าจะเป็นหนึ่งในทางเลือกที่ไม่ควรมองข้าม ด้วยเหตุผลดังนี้

1. **ไม่ผิด** หมายความว่า เนื่องจากยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิล ไม่อยู่ภายใต้บังคับของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 การผลิตยาดังกล่าวจึงไม่ฝ่าฝืนต่อพันธกรณีของประเทศตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

2. **ไม่พิษ** หมายความว่า เนื่องจากยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิล มีใช้สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน (ATS) และการเสกซงทำได้โดยการกิน ไม่อาจเสกซงด้วยการดูด การสูบ หรือการฉีด จึงไม่มีอันตรายจากการเสกซงดังเช่นสารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน อีกทั้งการควบคุมการใช้ยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิล โดยการผลิตของรัฐยังเป็นวิธีหนึ่งของมาตรการลดอันตราย (Harm Reduction) แทนการใช้สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน จากตลาดมืดซึ่งอาจมีการปลอมปนสารพิษอื่น⁴⁰ ดังที่ปรากฏเป็นข่าวอยู่เนืองๆ ด้วย นอกจากนี้ยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิล ก็ยังอาจใช้บำบัดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าได้ด้วย

3. **ไม่แพง** หมายความว่า ในขณะที่สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน (ATS) เช่น เมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้ามีราคาขายในตลาดมืด โดยเฉลี่ยเม็ดละ

³⁹หนังสือพิมพ์คมชัดลึก. (2559). อภ. พร้อมผลิต-อย.พร้อมดูแลออก “ยาบ้า” จากยาเสพติด. ฉบับวันที่ 22 มิถุนายน 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/230791>. [2559, 9 ตุลาคม]

⁴⁰กิตติพงษ์ ฐานพนันธนิตกุล. (2557). คำฟ้องที่ไม่บรรยายสารบริสุทธิ์ของเมทแอมเฟตามีนแต่ใช้วิธีการคำนวณหาสารบริสุทธิ์เพื่อปรับบทลงโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล “หลักสูตรผู้พิพากษาในผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ 13 สถาบันพัฒนาข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม. หน้า 5

200 บาท ทั้งที่ราคาต้นทุนในการผลิตเพียงเม็ดละไม่ถึง 50 สตางค์ ซึ่งราคาที่สูงอย่างมากเช่นนี้ เป็นผลมาจากความเสี่ยงต่อการถูกจับกุมดำเนินคดี ในขณะที่ยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิล สามารถสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ตได้จากต่างประเทศ เช่น อินเดีย ในราคาเพียงเม็ดละ 1 เหรียญสหรัฐ ยิ่งหากภาครัฐโดยองค์การเภสัชกรรมพิจารณาเป็นผู้ผลิตยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิลเองแล้วจำหน่ายให้แก่ประชาชนซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้โดยมีใบสั่งแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ในราคาใกล้เคียงกับต้นทุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจำหน่ายแก่บุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องต่อความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของผู้อื่นดังที่นำมาใช้ในกองทัพอากาศสหรัฐอเมริกา เพื่อขจัดความล่าช้าของนักบิน และทำให้นักบินตื่นตัวและรักษาความแม่นยำในการบิน⁴¹หรือแม้แต่ใช้ทดแทนยาบ้า หรือบำบัดผู้ที่มีอาการติดยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีนไม่เพียงเป็นการทำลายผลกำไรมหาศาลขององค์กรอาชญากรรมในตลาดการค้าสารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีนที่ผิดกฎหมาย แต่ยังสามารถลดการแพร่ระบาดของสารนี้ดังที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกไม่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของสารกระตุ้นในกลุ่มนี้ แต่กลับกลายเป็นวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาต่อกระบวนการยุติธรรมของประเทศไทยเองดังที่เกิดขึ้นในขณะนี้

6. ข้อกังวลในการเปลี่ยนแปลงนโยบาย

ผู้เขียนมีข้อกังวล ถึงการนำเสนอและชี้แจงนโยบายของรัฐบาลไทย หรือรัฐบาลของประเทศอื่นๆ ทั่วโลก ที่กำลังดำเนินการเปลี่ยนแปลงนโยบายยาเสพติด จากนโยบายการทำสงครามกับยาเสพติดสู่นโยบายที่มีมนุษยธรรม และคำนึงถึงสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นหลัก

⁴¹สำนักกิจการในพระตำหนักเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2558). การเปรียบเทียบอันตรายของสารเสพติดชนิดต่างๆ และโมดาฟินิล (Modafinil): ทางเลือกแทน (เมท) แอมเฟตามีนกับข้อพิจารณาทางวิทยาศาสตร์และกฎหมาย. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำหนักเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. หน้า 249-250

ทั้งนี้รัฐบาลทุกรัฐบาล ควรตระหนักและคำนึงถึงการอธิบายต่อสาธารณะในประเด็นต่างๆ ดังนี้

5.1 ความชัดเจนเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด ในกรณีการครอบครองเพื่อเสพเป็นการส่วนบุคคล การวางระเบียบข้อบังคับทางกฎหมาย และคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อป้องกันการตีความที่ไร้ขอบเขต⁴² และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของสังคม

5.2 ความชัดเจนเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างตลาดยาเสพติดที่มีการควบคุมอย่างถูกกฎหมาย และ “การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legalization)” การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายนั้นเป็นกระบวนการ ไม่ใช่นโยบาย⁴³ และเมื่อนำมาแยกใช้โดยไม่มีกรขยายความ คำๆนี้ อาจจะทำให้เกิดการเข้าใจผิดได้ เป้าหมายสำคัญของกระบวนการทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นการเปลี่ยนผ่านไปสู่ระบบที่มีระเบียบ ข้อบังคับอันเหมาะสมสำหรับการใช้ในการควบคุมการผลิตยาเสพติด สินค้ายาเสพติด การจำหน่าย และการเสพยาเสพติด และจะเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น หากมีการพูดคุยเกี่ยวกับ “การวางระเบียบข้อบังคับ” หรือ “การเปลี่ยนไปสู่ตลาดยาเสพติดที่มีการควบคุมอย่างถูกกฎหมาย” มากกว่าที่จะพูดเพียงคำว่า “การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย”

⁴²จุฑาทิพย์ สุวรรณจันทร์. (2559). แนวทางการควบคุมดูแลพิษของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายยาเสพติดในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ 108/2557. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. หน้า 127

⁴³มูลนิธิเพื่อการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด (Transform Drug Policy Foundation) และสำนักกิจการในพระตำหนักเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2558). การยุติสงครามยาเสพติด ทำอย่างไรจึงจะชนะ การอภิปรายว่าด้วยนโยบายยาเสพติดโลก. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำหนักเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. หน้า 114

5.3 ต้องพยายามสร้างความเข้าใจกับประชาชนในประเทศ เกี่ยวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดในการครอบครองยาเสพติดเพื่อใช้เสพเป็นการส่วนบุคคล ซึ่งถูกนำไปใช้ประเทศในแถบลาตินอเมริกา ยุโรป และเอเชียบางประเทศ และระบบที่ใช้สำหรับการจำหน่ายกัญชาอย่างถูกกฎหมายในสหรัฐอเมริกา ยุโรป และเอกวาดอร์ ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญที่จะต้องเน้นย้ำภายหลังจากการปฏิรูปนโยบายคือ การวางระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายต่างๆ ที่สมควรและสมเหตุสมผลเพื่อรองรับยาเสพติดบางชนิดที่ถูกทำให้เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

5.4 ต้องพยายามสร้างความเข้าใจกับประชาชนภายในประเทศ ถึงการปฏิรูปและเปลี่ยนแปลงนโยบายในการควบคุมยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น ว่าไม่ใช่สัญญาณของความอ่อนแอและการยอมแพ้ของรัฐบาล แต่เป็นสิ่งที่ตรงกันข้าม กล่าวคือ รัฐบาลจะยึดการควบคุมด้านยาเสพติดคืนมาจากองค์กรอาชญากรรม และทำให้องค์กรอาชญากรรมเหล่านั้นสิ้นอำนาจในที่สุด

7. สรุปและเสนอแนะ

จากอดีตที่ผ่านมา นโยบายและมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย และอีกหลายประเทศทั่วโลก สำหรับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยกเว้นแอลกอฮอล์และบุหรี่ ที่ใช้มาตรการทางภาษีสรรพสามิตแทนนั้นพบว่ามีการระบาดที่เด่นชัดในเชิงห้ามปราม (Prohibitionism) ตลอดมาโดยกำหนดโทษทางอาญาสำหรับผู้ฝ่าฝืน โดยมิได้คำนึงถึงข้อจำกัดทางทรัพยากรของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ไม่ว่าจะเป็นตำรวจ อัยการ ศาล และราชทัณฑ์ ส่งผลให้มีผู้ถูกจับกุมคุมขังจำนวนมากจนเกินล้านความจุที่เรือนจำหรือทัณฑสถานจะรองรับ การปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ต้องขังอันเป็นหน้าที่หลักของงานราชทัณฑ์ จึงไม่อาจทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร ในขณะที่ขบวนการค้ายาเสพติดและองค์กรอาชญากรรมใช้ทั้งเงินเป็นสินบนรางวัลแก่ผู้ร่วมมือ และใช้การสังหารทำร้ายแก่ผู้ขัดขืนเป็นนั้มนั่นหลอกล่อให้ขบวนการค้ายาเสพติดดำเนินต่อไปได้ ส่วนภาครัฐคงมีแต่บทลงโทษทางอาญาสำหรับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าว สิ่งดังกล่าวยังเป็นการผลักไสทำให้อำนาจทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้เสพ ตลอดจน

ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แม้กระทั่งผู้ต้องขัง ตกไปอยู่ในเงื้อมมือหรือภายใต้อิทธิพลของกระบวนการค้า ยาเสพติด พวกเขาเหล่านี้ไม่สามารถดูแลลูกหลานหรือเลี้ยงดูครอบครัวได้อีกต่อไป ทุกครั้งที่แต่ละคนถูกจับกุมก็จะถึงคราวแยกตัวออกจากชุมชน ความผูกพันทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงความเข้มแข็งของชุมชนอันเป็นรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาประเทศจะค่อยๆ แตกสลายลงทีละน้อย

ผู้เขียนเห็นว่า เมื่อเราสามารถเปลี่ยนแปลงนโยบายจากสงครามยาเสพติด มาสู่การควบคุมยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การดำเนินนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้ใช้ยาที่มากขึ้นแล้ว เราก็จะสามารถวางระเบียบควบคุมได้ในทุกๆ แง่มุมของตลาดยาเสพติด ตั้งแต่การผลิตไปจนถึงการเสพยาเสพติด ด้วยเหตุนี้ ไม่เพียงแต่บทบาทเชิงสร้างสรรค์ด้านนโยบายและกฎหมายยาเสพติดของหน่วยงานยาเสพติดทั้งในและต่างประเทศ จะช่วยบรรเทาปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และวิกฤตในกระบวนการยุติธรรมแล้ว บทบาทของหน่วยงานภาครัฐอื่น ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้เขียนกติกาของสังคม ควรได้ตระหนักถึงการตอบโต้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ด้วยบทลงโทษที่เหมาะสมและได้สัดส่วนด้วย ทั้งนี้หากมีการปรับกระบวนการตัดสินด้วยการช่วยหาทางออกให้กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายที่เหมาะสม ตามแต่พฤติการณ์และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และกฎหมาย ก็จะเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบัน และเมื่อผู้คนส่วนใหญ่ตลอดจนผู้มีอำนาจในสังคมไทย ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการเช่นนี้แล้ว ผู้เขียนก็เชื่อเหลือเกินว่า ในช่วงชีวิตของเรา เราคงมีโอกาสเห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์สำหรับทางออกของเรื่องนี้อย่างเป็นทางการ ที่สุดสังคมไทยจะไม่ติดหล่มและสามารถข้ามพ้นปัญหาและอยู่ร่วมกับยาเสพติดในสังคมได้อย่างรู้เท่าทัน และพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

8. บรรณานุกรม

กฎหมาย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 8/2558 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559

รายงานบันทึกการประชุมสมานิติบัญญัติ ครั้งที่ 63/2559 วันที่ 7 ตุลาคม 2559

Article 199 of the Penal Code (Vn.)

The President of the United State of America's Proclamation No. 3981, 24 May 1970.

หนังสือ

คณะกรรมการการสาธารณสุขว่าด้วยนโยบายยาเสพติด และ สำนักกิจการในพระตำหนักพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2557). **เข้าควบคุม: เส้นทางสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิผล**. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำหนักพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.

มานพ คณะโต. (2557). **การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มูลนิธิเพื่อการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด (Transform Drug Policy Foundation) และ สำนักกิจการในพระตำหนักพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2558). **การยุติสงครามยาเสพติด ทำอย่างไรจึงจะชนะ การอภิปรายว่าด้วยนโยบายยาเสพติดโลก**. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำหนักพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2556). **การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.

สำนักกิจการในพระตำหนักพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2558). **การเปรียบเทียบอันตรายของสารเสพติดชนิดต่างๆ และ โมดาฟินิล (Modafinil): ทางเลือกแทน (เมท) แอมเฟตัมกับข้อพิจารณาทางวิทยาศาสตร์และกฎหมาย**. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำหนักพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สำนักกิจการในพระตำหนักพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2559). **วิธีการสาธารณสุขในการจัดการกับการเสพยาเสพติดในทวีปเอเชีย**. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำหนักพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562**. กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

Harm Reduction International. (2012). *The Global State of Harm Reduction 2012 towards an integrated response*. London, United Kingdom: Harm Reduction International Head Office.

Peters Gretchen. (2009). *How Opium Profits the Taliban*. Washington: United States Institute of Peace.

United States Senate Caucus on International Narcotics Control. (2011). *U.S. and Mexican Responses to Mexican Drug Trafficking Organizations*. Washington: United States Senate.

UN Women. (2011). *Report on the Progress of the World's Women 2011-2012: In Pursuit of Justice*. Vienna: United Nations.

วิทยานิพนธ์/การศึกษาส่วนบุคคล

กิตติพงษ์ ฐาปนพันธ์นิตกุล. (2557). *คำฟ้องที่ไม่บรรยายสารบริสุทธิ์ของเมทแอมเฟตามีนแต่ใช้วิธีการคำนวณหาสารบริสุทธิ์เพื่อปรับบทลงโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522*. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล “หลักสูตรผู้พิพากษาในผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ 13 สถาบันพัฒนาข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.

จุฑาทิพย์ สุวรรณจันทร์. (2559). *แนวทางการควบคุมดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายยาเสพติดในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ 108/2557*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

พิสุทธิ ภูเงิน. (2558). *การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการของ ป.ป.ส. เพื่อลดปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ*. กรณีศึกษา :อำเภอเมือง จังหวัด

ปทุมธานี. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล “หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม” รุ่นที่ 82 วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

ศรัณยู โสสิงห์. (2559). *ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

วารสาร

ศรัณยู โสสิงห์ และ ฐณิชา สาลีพันธ์. (2559). “แนวคิดว่าด้วยการทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิด”. *วารสารวิชาการแต่ อาจารย์สมบัติ วอทอง คณบดีผู้ก่อตั้งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*

Degenhard et al. (2008). “Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys”. *PLOS Medicine*. 5 (7)

Grunow, R. et al. (2013). “Anthrax among heroin users in Europe possibly caused by Same Bacillus anthracis since 2000”. *Eurosurveillance*. Vol. 18. No. 13

ฐานข้อมูลสารสนเทศ

กรมราชทัณฑ์. (2559). *สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดียาเสพติดทั่วประเทศแยกตามปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2559*. ระบบรายงานและแสดงผลสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงานกรมราชทัณฑ์. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.correct.go.th/stat102>. [2559, 14 ตุลาคม]

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2559). ระบบสารสนเทศยาเสพติด จังหวัด (Nispa). ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://nispa.nccd.go.th/2013/>. [2559, 6 ตุลาคม]
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). ระบบรายงานและติดตามเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด (บสต.1-5). สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://antidrug.moph.go.th/beta2/>. [2559, 6 ตุลาคม]
- หนังสือพิมพ์คมชัดลึก. (2559). อภ.พร้อมผลิต-อย. พร้อมดูแลถอด “ยาบ้า” จากยาเสพติด. ฉบับวันที่ 22 มิถุนายน 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/230791>. [2559, 9 ตุลาคม]
- Harm Reduction International. (2012). **Cause for Alarm: Women in Prisons for Drug Offences in Europe and Central Asia.** (Online) Available: [http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_Women in Prison Report.pdf](http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_Women_in_Prison_Report.pdf). [2016, 14 October]
- Latin American Commission on Drugs and democracy. (2008). **Drugs and Democracy: Towards a Paradigm Shift.** Page 8. (Online) Available: http://www.drogase-democracia.org/Arquivos/declaracao_ingles_site.pdf. [2016, 5 October]
- UN Office on Drugs and Crime. (2008). **Word Drug Report 2008, Chapter 2.5.** (Online) Available: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html>. [2016, 16 October]
- United Kingdom Home Office. (2014). **Drug: International Comparators.** Page 4-5. (Online) Available: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/368489/DrugsInternationalComparators.pdf. [2016, 10 October]
- West Africa Commission on Drug. (2014). **Not Just in Transit Drugs, the State and Society in West Africa.** Page 8-9. (Online) Available: <http://www.wacommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2014/11/WACD-Full-Report-Eng.pdf>. [2016, 10 October]
- World Health Organization. (2012). **World Health Organization Briefing Note, April 2012. Access to Controlled Medications Programme: Improving access to medications controlled under international drug convention.** (Online) Available: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_Genr_EN_Apr2012.pdf. [2016, 14 October]

**แนวทางการพัฒนาการดำเนินคดีอาญาของศาลฎีกา
แผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง**
THE DEVELOPMENT APPROACHES OF CRIMINAL PROCEEDINGS OF THE SUPREME
COURT OF CRIMINAL DIVISION FOR HOLDERS OF POLITICAL POSITIONS

กันยารัตน์ สุทธิมันต์*, ดร.ศิริโรจน์ รัฐประเสริฐ และ ดร.สมบัติ พงศพิงคศักดิ์
หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
2410/2 ถ.พหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
*E-mail: greatidea@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง จากการศึกษาพบว่าการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในศาลฎีกา มีปัญหาและอุปสรรคใน 3 ขั้นตอน ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการก่อนเริ่มต้นพิจารณาคดี ปัญหาเกี่ยวกับการพิจารณาคดีอาญาของผู้พิพากษาศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง และปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการภายหลังศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีคำพิพากษา เนื่องจากพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 และข้อกำหนดเกี่ยวกับการดำเนินคดีของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2543 มีบางมาตรามีได้บัญญัติให้สอดคล้องกับแนวทางในการพิจารณาคดี ทำให้บทบัญญัติของกฎหมายและแนวทางปฏิบัติไม่สอดคล้องกัน การนำวิธีพิจารณาความในระบบไต่สวนมาใช้เป็นหลักแทนที่ระบบวิธีพิจารณาความในระบบกล่าวหา โดยมีได้บัญญัติรายละเอียดหรือแนวทางในการพิจารณาคดี การที่กฎหมายมีได้บัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดโดยเฉพาะในการบังคับโทษตามคำพิพากษา เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว

แนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น ควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 และข้อกำหนดเกี่ยวกับการดำเนินคดีของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2543 เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในการพิจารณาคดีของศาล โดยอาศัยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา การพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในต่างประเทศ และความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาความคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดปัญหาและอุปสรรคของการพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง และสามารถนำผู้กระทำความผิดมารับโทษสมดังเจตนารมณ์ของกฎหมายได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ: ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง, การดำเนินคดีอาญา

Abstract

The objective of this thesis is to examine the legal prosecution against political figures. The study revealed that there were three major problems and obstacles to legal prosecution against political figures in the Supreme Court, namely related problems with the legal prosecution's prior processes, related problems with ruling by judge of the Supreme Court's Criminal Division for Holders of Political Positions and related problems with legal prosecution's post processes after the Supreme Court's Criminal Division for Holders of Political Positions had presented their sentences. These problems were caused by the inconsistency between Legal Prosecution against Political Figures Act 2542 BE and Regulation on Operation of the Supreme Court's Criminal Division for Holders of Political Positions of

2543 BE. Some of the articles in the act were not properly and consistently drafted, against the prosecution regulation and hence the act and the regulations are incoherent. Also, the implementation of inquisitorial system instead of the accusatorial system, without specifying the details or guideline for prosecution, and the fact that the law does not specifically designate any specific organizations which will be responsible for enforcing the court's sentence are the causes of such problems and obstacles.

Regarding the solution of these problems, we may start by amending the Legal Prosecution against Political Figures Act 2542 BE and Regulation on Operation of the Supreme Court's Criminal Division for Holders of Political Positions of 2543 BE so that they are consistent with the court's legal prosecution processes. This can be done by using the Criminal Procedure Code, legal prosecution processes for political figures of other countries, opinions of related parties to legal prosecution of political figures to amend and improve the law. Doing so will reduce many problems and obstacles with legal prosecution of political figure, as well as successfully bring justice to the offender, truly in accordance with the law's intent.

Keywords: Holders of Political Positions, Criminal Proceedings

1. บทนำ

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยประสบปัญหาเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของนักการเมืองและข้าราชการระดับสูง แต่กระบวนการยุติธรรมในการดำเนินคดีอาญากับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองที่ทุจริตและประพฤติมิชอบแต่เดิมนั้นล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงมีแนวคิดที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการจัดตั้งหน่วยงานที่มีความเป็นอิสระ และมีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขกระบวนการยุติธรรมในการดำเนินคดีอาญากับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในอดีต โดยเริ่มจากการตราพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 เพื่อให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติในการทำหน้าที่ไต่สวนข้อเท็จจริงในกรณีที่มีผู้กล่าวหาว่าผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองอันได้แก่ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภาหรือข้าราชการการเมืองอื่น รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองแต่ได้เป็นตุลาการ ผู้ใช้หรือผู้สนับสนุนผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองดังกล่าวกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่หรือทุจริตต่อหน้าที่ หรือ ร่ำรวยผิดปกติ เพื่อพิจารณาส่งเรื่องให้อัยการสูงสุดฟ้องร้องดำเนินคดีอาญาหรือร้องขอให้ทรัพย์สินของบุคคลดังกล่าวตกเป็นของแผ่นดินแล้วแต่กรณี ส่วนในด้านการดำเนินคดีนั้น เพื่อให้การดำเนินคดีอาญาต่อผู้

ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในชั้นศาลเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และเที่ยงธรรมมากกว่าเดิม จึงได้ มีการจัดตั้งแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองขึ้นในศาลฎีกาเพื่อพิจารณาพิพากษาคดีดังกล่าว มีการตราพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคดีของแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองและข้อกำหนดเกี่ยวกับการดำเนินคดีของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2543 เพื่อรองรับกระบวนการพิจารณาคดีอาญาผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง¹

แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายที่บัญญัติรับรองการดำเนินคดีของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองไว้เป็นการเฉพาะดังกล่าว แต่การดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองยังคงมีปัญหาที่สมควรได้รับการแก้ไขตั้งแต่กระบวนการก่อนเริ่มต้นการพิจารณา โดยพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 มาตรา 25 วรรคสอง บัญญัติว่า "ในวันยื่นฟ้องให้โจทก์ส่งสำนวนการไต่สวนของคณะกรรมการ ป.ป.ช. ต่อศาล

¹ ฐานันท์ วรรณโกวิท. (2554). ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ตอนที่ 2. *ข่าวเนติบัณฑิตยสภา*, 24(263), หน้า 6.

เพื่อใช้เป็นหลักในการพิจารณาและรวมไว้ในสำนวน และศาลอาจได้สวนหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร" และมาตรา 27 วรรคสาม บัญญัติว่า "ในวันพิจารณาครั้งแรก เมื่อจำเลยมาอยู่ต่อหน้าศาลและศาลเชื่อว่าเป็นจำเลยจริงให้อ่านและอธิบายฟ้องให้ฟังและถามว่าได้กระทำผิดจริงหรือไม่ จะให้การต่อสู้อย่างไรบ้าง" ซึ่งจะเห็นได้ว่าในวันยื่นฟ้อง โจทก์ไม่ต้องนำตัวจำเลยมาศาล แต่จะต้องนำตัวจำเลยมาศาลในวันพิจารณาครั้งแรก จึงทำให้กระบวนการพิจารณาคดีในศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองไม่สามารถเริ่มต้นพิจารณาคดีได้ หากไม่ได้ตัวจำเลยมาศาลในวันพิจารณาครั้งแรกแม้จะยื่นฟ้องต่อศาลแล้วก็ตามและศาลต้องจำหน่ายคดีออกจากสารบบความในส่วนชั้นพิจารณาคดีอาญาของผู้พิพากษาศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 มาตรา 5 บัญญัติว่า "ในการพิจารณาคดี ให้ศาลยึดรายงานของคณะกรรมการ ป.ป.ช. เป็นหลักในการพิจารณาและอาจ ได้สวนหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร" การพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง จึงเป็นระบบวิธีพิจารณาความในระบบไต่สวน อย่างไรก็ตาม การพิจารณาคดีอาญาทั่วไปในศาลยุติธรรมตั้งแต่ศาลชั้นต้น ชั้นอุทธรณ์ และชั้นฎีกาโดยหลักใช้ระบบวิธีพิจารณาความในระบบกล่าวหา ฉะนั้นระบบวิธีพิจารณาความในระบบไต่สวนจึงเป็นเรื่องใหม่และทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาคดีเกิดความไม่เข้าใจในระบบวิธีพิจารณาความในระบบไต่สวน และนำระบบวิธีพิจารณาความในระบบกล่าวหามาใช้ร่วมกับระบบวิธีพิจารณาความในระบบไต่สวนโดยขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ในชั้นกระบวนการภายหลังศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีคำพิพากษาในกรณีศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกจำเลยพบปัญหาเรื่องจำเลยหลบหนี ไม่มาฟังคำพิพากษา และปรากฏว่าเกือบทุกคดีไม่มีการจับกุมจำเลยมาลงโทษตามคำพิพากษาแต่อย่างใด

บทความวิจัยฉบับนี้จะกล่าวถึงปัญหาของการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอาญาของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองใน 3 ขั้นตอน ได้แก่

(1) ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการก่อนเริ่มต้นพิจารณาคดีอาญาในศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ในกรณีไม่มีการนำตัวจำเลยมาศาลในวันยื่นฟ้องคดี

(2) ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาคดีอาญาของผู้พิพากษาศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ในกรณีการพิจารณาคดีที่ผู้พิพากษายังไม่ใช้บทบาทในระบบไต่สวนอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการภายหลังศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีคำพิพากษา ในกรณี ไม่มีการจับจำเลยมารับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาที่มา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง รวมทั้งกฎหมายและวิธีการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2.2 เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในปัจจุบัน ในส่วนที่เกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

2.3 เพื่อศึกษาวิธีการแก้ไขปัญหาลดอุปสรรค รวมทั้งหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินคดีอาญาของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง อธิบายถึงเหตุผล ความคาดหวัง ในการศึกษา ค้นคว้า หรือการวิจัย

สรุปแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ในการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีพื้นฐานความคิดเบื้องต้นมาจากกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ดังนั้นหลักการพื้นฐานในการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจึงมีแนวคิดของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาด้วย

โดยหลักการดำเนินคดีอาญาในปัจจุบันอยู่ระหว่างการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนและความพยายามควบคุมอาชญากรรมให้อยู่ในปริมาณน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยแนวความคิดของศาสตราจารย์เฮร์เบิร์ต แพกเกอร์ (Herbert Packer) ได้แยกออกเป็นสองหลักการ ได้แก่ หลักการควบคุมอาชญากรรม (Crime Control) และหลักความชอบด้วยกระบวนการทางกฎหมาย (Due Process) โดยแนวความคิดของหลักการทั้งสองนี้มีความแตกต่างกันและขัดแย้งกัน ดังนี้

หลักการควบคุมอาชญากรรม (Crime Control)

หลักการนี้ต้องการส่งเสริมและเน้นประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรม โดยมุ่งควบคุมระงับและปราบปรามอาชญากรรมเป็นหลัก โดยเชื่อว่าการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่สามารถควบคุมและปราบปรามอาชญากรรม หรือจับกุมอาชญากรรมมาลงโทษตามกฎหมายได้ ย่อมเป็นการกระทบกระเทือนต่อความสงบเรียบร้อยของสังคม และเสรีภาพของประชาชนผู้สุจริตจากการถูกคุกคามจากอาชญากรรม ดังนั้นกระบวนการยุติธรรมที่ดีต้องมีสถิติการจับกุมผู้กระทำความผิดสูง และผู้ที่ถูกจับกุมได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่กระทำผิดจริง โดยมีหลักประกันแก่สังคมว่าในการดำเนินคดีอาญาจะต้องดำเนินไปอย่างรวดเร็วและมีความแน่นอนและด้วยความเชื่อว่าฝ่ายปกครอง (เจ้าหน้าที่ตำรวจและอัยการ) จะค้นหาข้อเท็จจริงในคดีได้ดีกว่าศาล การค้นหาข้อเท็จจริงในคดีจะพยายามให้ยุติในขั้นต้นของกระบวนการยุติธรรมให้มากที่สุดและหากยอมรับว่าการค้นหาข้อเท็จจริงในขั้นตำรวจและอัยการเพียงพอที่จะเชื่อถือได้แล้ว การใช้ดุลพินิจสังคดียอมสามารถกระทำได้อย่างไม่ต้องลังเล คดีอาญาต่างๆ สามารถดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลให้ผู้ต้องสงสัยที่เป็นผู้บริสุทธิ์ถูกปล่อยตัวโดยเร็ว และผู้ต้องหาที่มีหลักฐานว่าเป็นผู้กระทำผิดจะถูกดำเนินคดีแน่นอนเช่นกัน

หลักความชอบด้วยกระบวนการทางกฎหมาย (Due Process)

หลักการยึดหลักกฎหมายหรือหลักนิติธรรมมากกว่าความคิดในเรื่องการควบคุมอาชญากรรม และไม่เชื่อ ความคิดในการควบคุมอาชญากรรมนั้นจะมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง โดยเฉพาะการค้นหาข้อเท็จจริง ดังนั้น แนวความคิดของหลักความชอบด้วย

กระบวนการทางกฎหมาย จึงไม่เห็นด้วยกับการแสวงหาข้อเท็จจริงอย่างไม่เป็นทางการของหลักการควบคุมอาชญากรรม การใช้อำนาจของเจ้าพนักงานในการปฏิบัติหน้าที่จำเป็นต้องได้รับการควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานมิให้ล่วงละเมิดสิทธิของบุคคล และต้องการให้มีการพิจารณาคดีหรือไต่สวนข้อกล่าวหาอย่างเป็นทางการ และเปิดเผยในศาลสถิตยุติธรรม ทั้งในปัญหาข้อเท็จจริงและกฎหมายต่อหน้าองค์คณะของผู้พิพากษาที่เป็นกลาง ไม่ลำเอียงเข้ากับฝ่ายใด

หลักความชอบด้วยกระบวนการทางกฎหมายจะมีแนวคิดตรงกันข้ามกับหลักการควบคุมอาชญากรรม โดยเน้นหนักไปในเรื่องการให้ความคุ้มครองสิทธิของประชาชนมากกว่าที่จะพยายามป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม ซึ่งเป็นหลักการที่ยึดกฎหมายเป็นหลัก ในการกำหนดนโยบายของรัฐเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญานั้น จึงต้องนำหลักการทั้งสองดังกล่าวมาประกอบกันเสมอ ซึ่งกระบวนการยุติธรรมที่ดีนอกจากจะต้องมีประสิทธิภาพในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม และแก้ไขปรับปรุงให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวเป็นคนดีและเข้าสู่สังคมได้แล้ว จะต้องมีความมาตรการที่ให้ความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาทุกขั้นตอนด้วย

นอกจากหลักการดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีพื้นฐานความคิดเบื้องหลังมาจากกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ดังนั้นหลักการพื้นฐานในการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจึงมีแนวคิดของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาด้วย ได้แก่ หลักการดำเนินคดีอาญาโดยรัฐ หลักการดำเนินคดีด้วยความรวดเร็วและเป็นธรรม และหลักประกันในการพิจารณาคดี

ระบบวิธีพิจารณาความ

ระบบวิธีพิจารณาความ หมายถึง วิธีการดำเนินคดีในศาล หลักเกณฑ์การฟ้องคดีต่างๆ รวมถึงภาระการพิสูจน์ การแสวงหาพยานหลักฐานนำเสนอต่อศาลเพื่อสนับสนุนข้ออ้างข้อเถียงของแต่ละฝ่าย ระบบวิธีพิจารณาความอาญาแบ่งออกเป็น 2 ระบบ ได้แก่ ระบบวิธีพิจารณาความในระบบกล่าวหา และระบบวิธี

พิจารณาคำถามในระบบไต่สวน โดยทั้งสองระบบมีวิธีพิจารณาคำถามที่แตกต่างกัน ดังนี้

ระบบวิธีพิจารณาคำถามในระบบกล่าวหา

ระบบวิธีพิจารณาคำถามในระบบกล่าวหา คือระบบการดำเนินคดีอาญาที่มีการแยกหน้าที่สอบสวนฟ้องร้อง และหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีออกจากกัน ให้องค์กรในการดำเนินคดีอาญาที่แยกต่างหากเป็น ผู้ทำหน้าที่ทั้งสองนั้น การพิจารณาคดีในระบบกล่าวหานี้ มีลักษณะให้ความสำคัญกับคู่ความในคดีการพิจารณาคดีแบบประนีประนอมที่เกิดจากการต่อสู้กันของคู่ความทั้งสองฝ่าย โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักความเสมอภาคในการต่อสู้คดี เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม บทบาทของผู้พิพากษาในการพิจารณาคดีจะถูกจำกัดอยู่ที่การพิจารณาพยานหลักฐานที่คู่ความนำเสนอมาเท่านั้น ดังนั้นผู้พิพากษาจึงมีหน้าที่เป็นกรรมการควบคุมการพิจารณาคดีให้เป็นไปตามกติกาคำถามที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรง ในระหว่างการพิจารณาคดีผู้พิพากษาจะไม่แสดงบทบาทในเชิงรุกโดยการเรียกพยานหลักฐานที่ตนเห็นว่าสมควรนำเข้ามาในคดีเข้ามาในศาล เพราะศาลในระบบกล่าวหาจะต้องวางตัวเป็นกลาง มิฉะนั้นอาจเกิดข้อครหาว่าเข้ามาแทรกแซงการดำเนินคดีเพื่อประโยชน์ของคู่ความอีกฝ่าย

ระบบวิธีพิจารณาคำถามในระบบไต่สวน

ระบบวิธีพิจารณาคำถามในระบบไต่สวนคือ ระบบการดำเนินคดีอาญาที่ไม่มีการแยกหน้าที่สอบสวนฟ้องร้อง และหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีออกจากกัน ให้องค์กรในการดำเนินคดีที่ต่างหากจากกันเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ แต่การดำเนินคดีอาญาทั้งหมดตกอยู่ในมือของบุคคลหรือองค์กรเดียว กล่าวคือ การดำเนินคดีอาญาทั้งหมดตกอยู่ในมือของผู้พิพากษาหรือศาล

ลักษณะของวิธีพิจารณาคดีในระบบไต่สวน ศาลเป็นผู้มีบทบาทในการควบคุมการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีนี้ไปจนถึงวันที่มีคำพิพากษา ซึ่งตรงกันข้ามกับวิธีพิจารณาคดีแบบที่คู่ความต้องมีการต่อสู้คดีในการดำเนินกระบวนการพิจารณา ในวิธีพิจารณาคดีที่ใช้ระบบไต่สวน ต้องปรากฏเอกลักษณ์บางประการที่แสดงให้เห็นว่าศาลมีอำนาจและบทบาทในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีและแสวงหาข้อเท็จจริง เอกลักษณ์ที่เป็นตัวบ่งชี้ว่าวิธีพิจารณาคดีนั้นใช้ระบบไต่สวน ได้แก่

มาตรการของศาลในการแสวงหาข้อเท็จจริง และอำนาจของศาลในการสั่งปิดกระบวนการพิจารณาคดี

3. วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวิธีการศึกษา ดังนี้

1. การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) โดยรวบรวมค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความเชิงวิชาการ คำพิพากษาของศาล เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อมูลที่ได้รับนั้นจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลขั้นต้นและข้อมูลขั้นรอง ส่วนวิธีการในการเลือกข้อมูลจะเลือกจากข้อมูลขั้นต้นก่อน โดยคำนึงถึงความจริง ความถูกต้องน่าเชื่อถือ การเป็นตัวแทน และความหมาย

2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยที่การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อดีตประธานแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจำนวน 3 คน พนักงานอัยการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจำนวน 2 คน และ กรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ จำนวน 1 คน

4. ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า การดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีประเด็นปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับข้อกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองใน 3 ขั้นตอน ได้แก่

4.1 ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับการเริ่มต้นพิจารณาคดีในศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

ในกระบวนการพิจารณาคดีอาญาในระบบปกติ นั้น ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 165 วรรคแรก กำหนดให้คดีซึ่งพนักงานอัยการเป็นโจทก์ ในวันไต่สวนมูลฟ้องให้จำเลยมาหรือคุมตัวมาศาล ให้ศาลส่งสำเนาฟ้องแก่จำเลยรายตัวไป โดยก่อนฟ้องคดีนั้น หากสำนวนของพนักงานสอบสวนส่งมาที่พนักงานอัยการแล้ว และพนักงานอัยการเห็นควรสั่งฟ้องคดี พนักงานอัยการมีอำนาจจัดการอย่างไรอย่างหนึ่ง

เพื่อให้ได้ตัวผู้ต้องหา หากผู้ต้องหาอยู่ต่างประเทศ พนักงานอัยการมีอำนาจจัดการเพื่อขอให้ส่งตัวข้ามแดน จึงเห็นได้ว่าในคดีอาญาทั่วไป กฎหมายบังคับให้ต้องมีตัว จำเลยมาอยู่ในอำนาจของศาลตั้งแต่วันที่โจทก์ฟ้องคดี ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 168 นอกจากนี้การที่จำเลยจะต้องมาอยู่ในอำนาจของศาลตั้งแต่วันฟ้องคดีนั้น เพื่อที่ศาลจะได้สอบถามว่า จำเลยในคดีเป็นคนเดียวกันกับที่โจทก์ฟ้อง เพื่อยืนยันว่า จำเลยเป็นคนคนเดียวกัน ไม่มีการฟ้องผิดตัว ตามมาตรา 172

ในทางกลับกันการพิจารณาคดีของศาลฎีกา แผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง มิได้มีการทราบบทบัญญัติของกฎหมายโดยให้ความสำคัญในการนำตัวจำเลยมาในวันฟ้องคดี แต่ไปกำหนดให้จำเลย ต้องมาศาลในวันนัดพิจารณาคดีครั้งแรกแทน ทำให้กระบวนการพิจารณาคดีของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง มิได้ให้ความสำคัญต่อการนำตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยมาในวันฟ้องคดี ก่อให้เกิด ปัญหา ดังนี้

ประการแรก ในกรณีที่จำเลยไม่มาศาลในวัน พิจารณาคดีครั้งแรก ในกรณีนี้เกิดจากการที่จำเลยไม่ ประสงค์จะสู้คดีแต่แรกหรือมีเจตนาที่จะประวิงการ ดำเนินคดีของศาล ซึ่งการที่จำเลยไม่มาปรากฏตัวในวัน พิจารณาคดีครั้งแรก ทำให้จำเลยไม่เข้ามาอยู่ในอำนาจ ของศาล ศาลจึงไม่สามารถเริ่มต้นกระบวนการพิจารณาคดีได้ ทำให้ต้องจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ ชั่วคราว

ประการที่สอง ผลจากการที่จำเลยไม่มาศาล นี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อการค้นหายานหลักฐานต่าง ๆ ในคดี เพราะยานหลักฐานที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติรวบรวมส่งให้อัยการสูงสุด และรวมส่งไว้ในสำนวนพร้อมกับคำฟ้องยื่นต่อศาลนั้น หากมียานหลักฐานในส่วนใดที่ยังไม่สมบูรณ์ในชั้น พิจารณาคดี ศาลจะใช้อำนาจเรียกยานหลักฐาน เพิ่มเติมได้เอง แต่การที่ศาลยังไม่สามารถเริ่มต้นคดีได้ จำเลยในคดีที่หลบหนี อาจมีการใช้อำนาจหรืออิทธิพล ของตนในการทำลายยานหลักฐานดังกล่าวให้หมดไป เพื่อมิให้สืบสาวถึงตน ทำให้เมื่อศาลจะยกคดีขึ้นมา พิจารณา อาจไม่ทันการที่จะค้นหายานหลักฐาน เพิ่มเติม

ประการที่สาม ในคดีที่มีผู้ร่วมกันกระทำความผิดหลายคน เช่น ในคดีที่มีตัวการ ผู้ใช้ ผู้สนับสนุน หากจำเลยบางคนหลบหนีไม่ปรากฏตัวในวันพิจารณา คดีครั้งแรก แต่มีจำเลยคนอื่น ๆ มาศาล ศาลจะมีคำสั่ง จำหน่ายคดีเฉพาะจำเลยที่ไม่ปรากฏตัวต่อศาล และ พิจารณาคดีเฉพาะจำเลยที่มาศาลต่อไป ซึ่งเมื่อศาล พิจารณาคดีและมีคำพิพากษาแล้ว หากภายหลังจำเลยที่ หลบหนีคดีมาปรากฏตัวต่อศาล ศาลก็ต้องยกคดีที่ พิจารณาความไปแล้วขึ้นมาพิจารณาใหม่เฉพาะในส่วน ของจำเลยที่หลบหนีคดี จึงเป็นการเสียเวลา และ ก่อให้เกิดความล่าช้า ทั้งยังเป็นการทำงานซ้ำซ้อน เพิ่ม ภาระแก่ศาลโจทก์ พยาน เป็นอย่างมาก

ประการที่สี่ ในคดีที่จำเลยไม่ปรากฏตัวต่อ ศาล และไม่สามารถจับจำเลยตามหมายจับของศาลได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อกระบวนการพิจารณาคดีของศาล กล่าวคือ ศาลไม่สามารถยกคดีขึ้นมาพิจารณาคดีได้เลย ทำให้ กฎหมายที่บัญญัติขึ้นมานั้น ไม่สามารถบังคับใช้ได้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเชื่อมั่นและศรัทธาของ กระบวนการยุติธรรมในประเทศไทย นอกจากนี้ยังเป็น กรณีที่สิ้นเปลืองงบประมาณ เพราะก่อนที่คดีจะขึ้นสู่ ศาลนั้นคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต แห่งชาติ จะเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่รวบรวม พยานหลักฐาน ไต่สวนข้อเท็จจริงในคดี ซึ่งต้องใช้ กำลังคน และกำลังทรัพย์ ในการดำเนินการดังกล่าว และเมื่อสำนวนส่งมาให้อัยการสูงสุด อัยการสูงสุด เห็นสมควรฟ้องคดี แต่เมื่อคดีขึ้นมาสู่ศาลกลับไม่ สามารถเริ่มต้นพิจารณาคดีได้ จึงทำให้เสียเวลา และเสีย งบประมาณไปโดยเปล่าประโยชน์ ทั้งยังเป็นปัญหาใน การปราบปรามผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองที่ทุจริตและ ประพฤติมิชอบด้วย

จากการศึกษา จะเห็นได้ว่า ในการดำเนินคดี อาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในแผนกคดีอาญา ของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในศาลฎีกานั้น พบว่ามี คดีที่จำเลยไม่มาปรากฏตัวต่อศาลในวันนัดพิจารณาคดี ครั้งแรก เช่น คดีหมายเลขดำที่ อม.1/2251 คดี หมายเลขดำที่ อม.3/2551 และคดีหมายเลขดำที่ อม. 15/2551 เป็นต้น

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับการพิจารณาคดีอาญาของผู้ พินาศศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่ง ทางการเมือง

ระบบวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองเป็นระบบการพิจารณาคดีในระบบไต่สวน เพราะหากใช้ระบบวิธีพิจารณาคดีในระบบกล่าวหาเหมือนเช่นในอดีต ย่อมไม่สามารถนำตัวผู้กระทำความผิดมารับโทษได้ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัตินั้นกลับพบว่าผู้พิพากษาที่นั่งพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองนั้น เป็นผู้พิพากษาที่ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้พิพากษาในศาลฎีกาหรือเป็นผู้พิพากษาอาวุโสที่เคยดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้พิพากษาศาลฎีกา ซึ่งเมื่อพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้พิพากษาในศาลฎีกา ซึ่งมีอายุราชการในการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 20-25 ปี ในศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ และศาลฎีกา ซึ่งเป็นตุลาการของศาลยุติธรรม จะเห็นได้ว่า ระบบการพิจารณาคดีในศาลยุติธรรมนั้นใช้ระบบการพิจารณาคดีแบบกล่าวหา ทำให้ผู้พิพากษาศาลฎีกามีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในด้านการพิจารณาคดีแบบกล่าวหา

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจะเป็นแผนกคดีหนึ่งในศาลฎีกาแต่กฎหมายกำหนดให้การพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองใช้ระบบวิธีพิจารณาคดีในระบบไต่สวน ทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ กล่าวคือ ในการนั่งพิจารณาคดีผู้พิพากษาจะเน้นการนำวิธีปฏิบัติในกระบวนการพิจารณาคดีแบบกล่าวหามาใช้กับการพิจารณาคดีแบบไต่สวน เช่น ศาลรับฟังเพียงคำเบิกความของคู่ความทั้งสองฝ่าย โดยมีได้ซักถามคู่ความเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังมีข้อสงสัย เป็นต้น ซึ่งเป็นอำนาจของศาลที่มีเฉพาะในระบบวิธีพิจารณาคดีในระบบไต่สวนเท่านั้น จนเกิดเป็นช่องว่างของกระบวนการยุติธรรมในส่วนที่จะต้องใช้หลักการพิจารณาคดีแบบไต่สวน แต่ในทางปฏิบัติผู้พิพากษาศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองกลับใช้ความเชี่ยวชาญในวิธีพิจารณาคดีในระบบกล่าวหาใช้ในรูปแบบของการพิจารณาคดีในระบบไต่สวน ย่อมส่งผลทำให้การพิจารณาคดีในศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย ส่งผลต่อการพิสูจน์ความผิดหรือความบริสุทธิ์ของจำเลย ตลอดจนลักษณะของการพิจารณาคดีที่ควรจะต้องเป็นการพิจารณาคดีในเชิงรุก มิใช่เชิงรับแบบวิธีพิจารณาคดีใน

ระบบกล่าวหา ทำให้บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพิจารณาคดีของศาลอาจเกิดความสับสนต่อกระบวนการพิจารณาคดี ตลอดจนส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของการพิจารณาคดีในศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

4.3 ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการภายหลังศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีคำพิพากษา

ปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองนั้นพบว่า ภายหลังจากศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองพิจารณาคดีเสร็จสิ้นลง ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจะออกหมายเรียกคู่ความให้มาฟังคำพิพากษา แต่เมื่อถึงวันนัดฟังคำพิพากษาแล้ว จำเลยกลับไม่มาฟังคำพิพากษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคดีที่ศาลมีคำพิพากษาเป็นผลร้ายแก่จำเลย เมื่อศาลออกหมายจับจำเลยในคดีแล้ว จำเลยจะหลบหนีการบังคับโทษตามคำพิพากษา เช่น คำพิพากษาคดีหมายเลขแดงที่ อม.2/2551 (คดีคลองตัน) คำพิพากษาคดีหมายเลขแดงที่ อม.1/2550 (คดีที่ดินรัชดา) คำพิพากษาคดีหมายเลขแดงที่ อม. 7/2556 (คดีรถดับเพลิง)² เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาแล้ว จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 และข้อกำหนดเกี่ยวกับการดำเนินคดีของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2543 ให้การดำเนินการตามหมายจับของศาลนั้น เป็นอำนาจหน้าที่ของพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ แต่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีการปฏิบัติงานช่วยเหลือป้องกันและอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนหลายประการ และเมื่อพิจารณาจากโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของพนักงานฝ่ายปกครองและตำรวจ พบว่าไม่มีกฎหมายกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจับกุมจำเลยให้เป็นอำนาจ

² ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.supremecourt.or.th/>. [2559, 9 กรกฎาคม].

หน้าที่ของหน่วยงานภายในฝ่ายปกครองหรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นการเฉพาะ จึงเป็นปัญหาในเรื่องของการขาดหน่วยงานกลางในการบังคับโทษตามคำพิพากษาของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

5. สรุปและเสนอแนะ

ประการแรกแนวทางการแก้ไขปัญหาคือออกกฎหมายเกี่ยวกับการเริ่มต้นพิจารณาคดีในศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

เสนอให้มีการแก้ไขบทบัญญัติพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 มาตรา 25 วรรคสอง³ แก้ไขเป็น “ในวันยื่นฟ้องให้จำเลยมาหรือคุมตัวมาศาล ให้ศาลส่งสำเนาฟ้องแก่จำเลย เมื่อศาลเชื่อว่าเป็นจำเลยจริงให้อ่านและอธิบายฟ้องให้ฟัง และถามว่าได้กระทำความผิดจริงหรือไม่ จะให้การต่อสู้อย่างไรบ้าง คำให้การของจำเลยให้บันทึกไว้ ถ้าจำเลยไม่ให้การก็ให้บันทึกไว้”

เพิ่มวรรคสาม “ให้โจทก์ส่งสำนวนการไต่สวนของคณะกรรมการ ป.ป.ช. ต่อศาลเพื่อใช้เป็นหลักในการพิจารณาและรวมไว้ในสำนวน และศาลอาจไต่สวนหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร”

เสนอให้มีการแก้ไขบทบัญญัติพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 มาตรา 27 แก้ไขเป็น “เมื่อได้มีคำสั่งประทับฟ้องแล้วให้ศาลส่งสำเนาฟ้องแก่จำเลย เว้นแต่จำเลยจะได้รับสำเนาฟ้องไว้ก่อน

³ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 มาตรา 25 “ การฟ้องคดีอาญาตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญนี้ ไม่ต้องไต่สวนมูลฟ้อง

ในวันยื่นฟ้องให้โจทก์ส่งสำนวนการไต่สวนของคณะกรรมการ ป.ป.ช. ต่อศาลเพื่อใช้เป็นหลักในการพิจารณาและรวมไว้ในสำนวน และศาลอาจไต่สวนหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร”

แล้ว และให้ศาลกำหนดวันนัดตรวจพยานหลักฐานโดยให้โจทก์และจำเลยทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบสี่วันนับแต่วันที่ได้รับสำเนาฟ้องให้จำเลยมีสิทธิขอตรวจและขอคัดสำเนาเอกสารในสำนวนการไต่สวนของคณะกรรมการ ป.ป.ช.”

ให้มีการแก้ไขข้อกำหนดเกี่ยวกับการดำเนินคดีของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2543 ข้อ 8 วรรคสอง⁴ “เมื่อจำเลยมาหรือคุมตัวศาลในวันฟ้อง ให้ผู้พิพากษาประจำแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในศาลฎีกาเป็นผู้พิจารณาในการชั่งหรือปล่อยตัวจำเลยชั่วคราว หากไม่ได้นำตัวจำเลยมาศาลให้โจทก์ระบุที่อยู่จริงของจำเลยมาในฟ้อง”

ประการที่สองแนวทางแก้ไขปัญหาคือออกกฎหมายเกี่ยวกับแนวทางการพิจารณาคดีของผู้พิพากษาศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

เสนอให้มีการบัญญัติกฎหมายใหม่ โดยการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการพิจารณาคดีในระบบไต่สวนไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติของกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2542 มาตรา 5 ที่กำหนดให้ศาลต้องยึดสำนวนของคณะกรรมการ ป.ป.ช. เป็นหลักในการพิจารณาคดี และอาจไต่สวนข้อเท็จจริงเพิ่มเติมได้ ตามที่เห็นสมควร โดยในการปฏิบัติหน้าที่ ศาลมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากบุคคลใดหรือเรียกบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ ตลอดจนขอให้ศาลอื่น พนักงานสอบสวน หน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ดำเนินการใดเพื่อประโยชน์แห่งการพิจารณาได้นอกจากนี้ศาลมีอำนาจแต่งตั้งบุคคลหรือคณะบุคคลเพื่อ

⁴ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการดำเนินคดีของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2543 ข้อ 8 วรรคสอง “หากโจทก์นำตัวจำเลยมาศาลในวันฟ้อง ให้ผู้พิพากษาประจำแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในศาลฎีกาเป็นผู้พิจารณาในการชั่งหรือปล่อยตัวจำเลยชั่วคราว หากไม่ได้นำตัวจำเลยมาศาลให้โจทก์ระบุที่อยู่จริงของจำเลยมาในฟ้อง”

ปฏิบัติหน้าที่ตามที่มอบหมายเพื่อให้กระบวนการพิจารณาพิพากษาคดีเป็นไปด้วยความรวดเร็วและเที่ยงธรรม ให้บุคคล คณะบุคคล หรือหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดำเนินการใด ๆ ตามที่ศาลขอหรือมอบหมาย นั้น เป็นเพียงการวางหลักการกว้าง ๆ ในการพิจารณาคดีในระบบไต่สวน ที่ศาลมีอำนาจค้นหาความจริงในคดี ให้เพียงพอต่อการพิพากษา และเมื่อพิจารณาข้อกำหนดเกี่ยวกับการดำเนินคดีของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พ.ศ. 2543 ที่บัญญัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตรวจและไต่สวนพยานหลักฐาน ซึ่งเมื่อพิจารณาเนื้อหาของบทบัญญัติกฎหมายแล้ว ก็เป็นการกำหนดเฉพาะหลักเกณฑ์ในการไต่สวนพยานหลักฐาน ซึ่งยังไม่มีข้อกำหนดขั้นตอนหรืออธิบายรายละเอียดของการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีในระบบไต่สวนอย่างชัดเจน

ประการที่สามแนวทางแก้ไขปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับการขาดหน่วยงานกลางเพื่อบังคับโทษให้เป็นไปตามคำพิพากษาของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

เสนอโดยแก้ไขกฎหมายให้ศาลมีอำนาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานของรัฐเป็นเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจในการบังคับตามคำพิพากษาหรือคำสั่งหรือหมายของศาลได้ แต่ก็อาจไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับการมีองค์กรโดยเฉพาะเหมือน Court Marshal จึงเห็นควรให้มีการแก้ไข โดยการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดหน่วยงานกลางขึ้นมาหน่วยงานหนึ่งซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการตามคำสั่งของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ให้มีอำนาจในการกระทำการตามคำสั่งศาลอันรวมถึงการนำตัวจำเลยเข้ามารับโทษตามหมายจับของศาลด้วย โดยหน่วยงานดังกล่าวจะต้องมีลักษณะเป็นหน่วยงานอิสระที่ฝ่ายบริหารไม่สามารถควบคุมสั่งการได้ เพื่อป้องกันมิให้เกิดกรณีการให้คืนและโทษแก่บุคคลผู้อยู่ภายใต้บังคับบัญชาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

6. บรรณานุกรม

- [1] คณิต ฒ นคร. (2546). **กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา**. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- [2] จริญ ภัคดีธนากุล. (2557). **กฎหมายลักษณะพยานหลักฐาน**. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: เนติบัณฑิตยสภาในพระบรมราชูปถัมภ์.
- [3] สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล. (2545). **คำอธิบายการดำเนินคดีผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง**. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- [4] อุทัย อาทิวา. (2554). **รวมบทความกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาฝรั่งเศส**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน จำกัด วี.เจ.พรินติ้ง.
- [5] Fisher, Howard D. (1997). **German Legal System and Legal Language**. London: Cavendish Publishing Limited.
- [6] Langbein, John H. (1977). **Comparative Criminal Procedure: Germany**. New York: West Publishing co.

คำแนะนำการเขียนบทความ

ส่วนที่ 1 ส่วนนำ ประกอบด้วย

ชื่อบทความ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ควรสั้นกะทัดรัด ชี้ถึงเป้าหมายหลักของการวิจัย
ชื่อผู้เขียน ระบุชื่อและนามสกุล โดยไม่ต้องมีคำนำหน้านาม ในกรณีมีผู้เขียนหลายคนให้ระบุทุกคน
ที่อยู่ผู้เขียน ระบุหน่วยงาน ที่ตั้ง รหัสไปรษณีย์ ไม่ต้องระบุหมายเลขโทรศัพท์
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุ E-mail ของผู้เขียนเพียงท่านเดียว
บทคัดย่อ (Abstract) ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ควรสั้นตรงประเด็น ครอบคลุมสาระสำคัญของการศึกษา
ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา และวิจารณ์เป็นต้น
คำสำคัญ (Keywords) ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความแต่ไม่ควร
เกิน 3 คำ

ส่วนที่ 2 เนื้อหาประกอบด้วย ประกอบด้วย

บทนำ (Introduction) เป็นส่วนของความสำคัญและมูลเหตุที่นำไปสู่การวิจัย
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)
สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis) (ถ้ามี)
ขอบเขตของการวิจัย (Scope of Study)
วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)
ผลการวิจัย (Results) บอกผลที่พบอย่างชัดเจนสมบูรณ์และมีรายละเอียดครบถ้วน
อภิปรายและสรุปผล (Discussion)

ส่วนที่ 3 ส่วนท้าย ประกอบด้วย

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)
บรรณานุกรม (Bibliography) ให้เขียนบรรณานุกรมโดยยึดรูปแบบ APA 6th Edition เท่านั้น

คำแนะนำการส่งต้นฉบับบทความ

1. การเตรียมต้นฉบับ

ให้พิมพ์ผลงานด้วยกระดาษ A4 พิมพ์หน้าเดียว จำนวนไม่เกิน 10 หน้า โดยจัดพิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft Word for Windows 2007 หรือเวอร์ชันที่สูงกว่า

2. รูปแบบการพิมพ์บทความ

2.1 การตั้งค่าหน้ากระดาษ ระยะขอบซ้าย-บน 1.5 นิ้ว (รวมข้อความส่วนหัวกระดาษ) ระยะขอบล่างระยะขอบขวาและล่าง 1.0 นิ้ว ให้ใช้แบบตัวอักษร TH SarabunPSK เท่านั้น

หมายเลขหน้า ขนาด 12 พอยท์ ในตำแหน่งด้านล่าง ตรงกลาง ห่างจากขอบกระดาษ 1.8 เซนติเมตร ไม่แสดงหมายเลขหน้าในหน้าแรก

2.2 ชื่อเรื่อง พิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ใช้ตัวหนา ขนาด 15 พอยท์ (ตัวหนา) ชื่อภาษาอังกฤษเฉพาะตัวขึ้นต้น ให้ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่

2.3 ชื่อผู้เขียนและผู้เขียนบทความร่วม ต้องระบุให้ครบทุกคน อนุญาตให้ใส่ราชทินนาม ตำแหน่งทางวิชาการ ยศ และ ดร. ยกเว้น นาย, นาง หรือ นางสาว ไม่ต้องระบุ

กรณีที่มีผู้แต่งหลายคน ให้ทำตัวหนาผู้นำเสนอบทความ

2.4 สังกัด ให้ระบุข้อมูลของผู้เขียนหลัก หรือผู้นำเสนอ คนใดคนหนึ่งทีเดียว โดยระบุชื่อหน่วยงาน เลขที่ สถานที่ตั้ง ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

2.5 จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุข้อมูลของผู้เขียนหลัก หรือผู้นำเสนอ คนใดคนหนึ่งทีเดียว ให้พิมพ์ คำว่า “E-mail:” นำหน้า

2.6 ส่วนของบทคัดย่อ (Abstract)

บทคัดย่อ และ Abstract ใช้ตัวหนา ขนาด 12 พอยท์ จัดกึ่งกลางหน้ากระดาษ

เนื้อความ ใช้ตัวปกติ ขนาด 12 พอยท์ ให้บรรทัดแรกของทุกย่อหน้าเคาะ 1 แท็บ (0.5 นิ้ว)

2.7 คำสำคัญ (Keywords) ใช้ตัวปกติ ขนาด 12 พอยท์ ให้พิมพ์ต่อท้ายจากส่วนของบทคัดย่อ ควรเลือกคำสำคัญที่สุดในบทความ และไม่ควรเกินกว่า 4 คำ

2.8 เนื้อเรื่อง ใช้ตัวปกติ ขนาด 12 พอยท์ ขึ้นบรรทัดใหม่ให้ย่อหน้าเคาะ 1 แท็บ (0.5 นิ้ว) อนุญาตให้เน้นคำสำคัญโดยการใช้สัญลักษณ์ (“ ”) หรือ ตัวเอียง แต่ไม่อนุญาตให้เน้นคำสำคัญโดยการขีดเส้นใต้

2.9 นับแต่ส่วนเนื้อเรื่องเป็นต้นให้ ให้พิมพ์ข้อความในลักษณะการแบ่ง คอลัมน์ ออกเป็น 2 คอลัมน์

2.10 รูปภาพและตาราง กรณีมีการแสดงรูปภาพและตาราง ให้พิมพ์แบบจัดกึ่งกลางหน้ากระดาษ โดยมี ชื่อรูปภาพและชื่อตารางให้อยู่ด้านล่างจัดกึ่งกลาง พร้อมอ้างอิงที่มาด้วย

2.11 การเขียนอ้างอิง ใช้รูปแบบแทรกปนในเนื้อหา ระบบนาม-ปี (Author-date) ชื่อระบุผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์ และเลขหน้า ที่อ้างอิงอยู่ในวงเล็บ ดังตัวอย่าง (ชื่อผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์ : เลขหน้าที่อ้างอิง) เช่น (ศรีณยู โสสิงห์, 2559 : 36)

2.12 การเขียนบรรณานุกรม (Bibliography) ให้ใช้รูปแบบ APA 6th edition เท่านั้น

3. การส่งบทความ

1. ผู้ส่งบทความจะต้องทำการ กรอกรายละเอียดข้อมูลในแบบเสนอต้นฉบับเพื่อลงตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ส่งมาพร้อมต้นฉบับที่ขอตีพิมพ์

2. จัดส่งต้นฉบับที่ขอตีพิมพ์ตามข้อกำหนดของรูปแบบวารสาร จำนวน 1 ชุด พร้อมแผ่น CD บันทึกข้อมูล 1 ชุด ในรูปแบบโปรแกรม Microsoft Word for Windows 2007 หรือเวอร์ชันที่สูงกว่า ส่งด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียนที่

กองบรรณาธิการ “วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา” มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

เลขที่ 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ที่ Journalcnu@gmail.com

4. การประเมินบทความต้นฉบับ

ต้นฉบับจะต้องผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) จากภายนอกมหาวิทยาลัยในสาขาวิชานั้นๆ จำนวน 2 ท่านต่อเรื่อง โดยกองบรรณาธิการวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนาจะเป็นผู้สรรหา เพื่อรับการประเมิน กรณีมีการแก้ไขกองบรรณาธิการ จะส่งผลการอ่านประเมินคืนผู้เขียนให้เพิ่มเติม แก้ไข หรือพิมพ์ต้นฉบับใหม่แล้วแต่กรณี

5. หมายเหตุ

1. บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ใน “วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา” ถือเป็นกรรมสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

2. เนื้อหาบทความที่ปรากฏในวารสารเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียน ทั้งนี้ไม่รวมความผิดพลาด อันเกิดจากเทคนิคการพิมพ์

การเขียนบรรณานุกรม

หนังสือทั่วไป	
รูปแบบ	ชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)/ ชื่อเรื่อง /ครั้งที่พิมพ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). /สถานที่พิมพ์:/ /////สำนักพิมพ์.
ผู้แต่ง 1 คน	ธรณ์ อารงนาवासวัสดิ์. (2548). ได้ทะเลมมีความรัก ภาคสาม: หลังคลื่นอันดามัน. กรุงเทพฯ: บ้านพระอาทิตย์.
ผู้แต่ง 2 คน	นิพนธ์ วิสารทานนท์ และ จักรพงษ์เจิมศิริ. (2541). โรคผลไม้. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัย และพัฒนากาเกษตร เขตที่ 6.
ผู้แต่ง 3-7 คน	หิรัญ หิรัญประดิษฐ์, สุขวัฒน์ จันทระปรณิก และ เสริมสุข สลักเพชร. (2540). เทคโนโลยี การผลิตทุเรียน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
ผู้แต่งเป็นสถาบัน	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สถาบันวิจัยและพัฒนา. (2552). บทความข้อคิดโครงการวิจัย และพัฒนาพื้นที่ลุ่มน้ำปากพนัง. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
หนังสือแปล	สตีเวนสัน, วิลเลียม. (2536). นายอินทร์ผู้ปิดทองหลังพระ. แปลจาก A Man Called Intrepid. ทรงแปลโดย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง
ผู้รวบรวมหรือ บรรณาธิการ	พิทยา ว่องกุล. (บรรณาธิการ). (2541). ไทยยุควัฒนธรรมทาส. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัย ทรรศน์.
ไม่ปรากฏนามผู้แต่ง	แผนการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544. (2542). กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
ไม่ปรากฏเมืองที่พิมพ์/ สำนักพิมพ์ หรือไม่ปรากฏ ปีที่พิมพ์	ให้ใส่ [ม.ป.ท.] สำหรับเอกสารภาษาไทย และ [n.p.] สำหรับเอกสารภาษาต่างประเทศ ให้ ใส่ [ม.ป.ป.]. สำหรับเอกสารภาษาไทย และ [n.d.]. สำหรับเอกสารภาษาต่างประเทศ
บทความในหนังสือ	
รูปแบบ	ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปีที่พิมพ์)/ ชื่อบทความ./ ใน/ชื่อผู้แต่ง (บรรณาธิการ)/ ชื่อหนังสือ ///// (ครั้งที่พิมพ์), เลขหน้าที่ปรากฏบทความจากหน้าใดถึงหน้าใด./ สถานที่พิมพ์:/ /////สำนักพิมพ์.
	เสาวณีย์ จำเดิมเผด็จศึก. (2534). การรักษาภาวะจับที่ตเฉียบพลันในเด็ก. ใน สมศักดิ์ โล่ห์ เลขา, ชลรัตน์ ดิเรกวิชัย และ มนตรี ตูจันดา (บรรณาธิการ), อิมมูโนวิทยาทาง คลินิกและโรคภูมิแพ้. (น. 99-103). กรุงเทพฯ: วิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
วารสาร	
รูปแบบ	ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปีที่พิมพ์)/ ชื่อบทความ./ ชื่อวารสาร./ ปีที่ (ฉบับที่)/ เลขหน้าที่ปรากฏ.
	กุลจิตา ท่วมสุข. (2538). แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต. มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 13(2), 1-13.

นิตยสาร	
รูปแบบ	ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปี,เดือนที่พิมพ์)./ชื่อบทความ./ชื่อนิตยสาร./ปีที่ (ฉบับที่)./ /////////เลขหน้าที่ปรากฏ.
	ส้มโอมีโอ. (มีนาคม 2545). อาหารบ รุงสมอง. Update, 20(210), 37-40.
หนังสือพิมพ์	
รูปแบบ	ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปี,เดือนที่พิมพ์)./ชื่อบทความ./ชื่อหนังสือพิมพ์./ปีที่ (ฉบับที่)./ /////////เลขหน้าที่ปรากฏ.
	ไตรรัตน์ สุนทรประภัสสร. (2540, 8 พฤศจิกายน). อนาคตจีน-อเมริกา. เดลินิวส์, น. 6.
วิทยานิพนธ์	
รูปแบบ	ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์./ (ปีพิมพ์)./ชื่อวิทยานิพนธ์./ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทหรือปริญญาตรี) ///////// หรือวิทยานิพนธ์ปริญญาโทหรือปริญญาตรี./ชื่อมหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา).
	ช่อเพ็ญ นวลขาว. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศกับแบบ แผนการผลิตและวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร ศึกษากรณีชุมชนขนานนา จังหวัด นครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย วลัยลักษณ์).
สื่อสื่อดิจิทัลและสื่ออื่นๆ	
รูปแบบ	ชื่อผู้จัดทำ (หน้าที่)./ (ปีที่ผลิต)./ชื่อเรื่อง. / [ลักษณะของสื่อ]. /สถานที่ผลิต: หน่วยงานที่ เผยแพร่.
	อยุธยา: สมเด็จพระนารายณ์มหาราช. (2540). [วีดิทัศน์]. กรุงเทพฯ: ทีซีซีทอยส์.
สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์	
บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่เผยแพร่ทั้งฉบับพิมพ์และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	
รูปแบบ	ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปีพิมพ์)./ชื่อบทความ [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]./ชื่อวารสาร./ปีที่ ///////// (ฉบับที่)./เลขหน้าที่ปรากฏ. (ใช้คำว่า [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์] สำหรับเอกสาร ภาษาไทย และคำว่า [Electronic version] สำหรับเอกสารภาษาต่างประเทศ)
	เจษฎา นกน้อย และ วรณภรณ์ บริพันธ์. (2552). การตลาดทางอินเทอร์เน็ต: โอกาส ทางเลือกและความท้าทาย [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารบริหารธุรกิจ, 32(121), 34-52.
บทความในวารสารอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งไม่มีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม	
รูปแบบ	ชื่อผู้แต่ง./ (ปีพิมพ์)./ชื่อบทความ./ชื่อวารสาร./ปีที่ (ฉบับที่)./เลขหน้า-เลขหน้า. /////////doi:xxxx
	Roger L. C. & Richard, L. H. (2010). Calcium-Permeable AMPA receptor dynamics mediate fear ,memory erasure. Science, 330(6007), 1108- 1112. doi:10.1126/science.1195298

บทความที่สืบค้นได้จากวารสารอิเล็กทรอนิกส์	
รูปแบบ	ชื่อผู้แต่ง./ (ปีพิมพ์)./ ชื่อบทความ./ ชื่อวารสาร./ ปีที่./ (ฉบับที่)./ เลขหน้า-เลขหน้า./ URL /////////ของวารสาร
	Cadigan, J., Schmitt, P., Shupp, R., & Swope, K. (2011, January). The holdout problem and urban sprawl: Experimental evidence. <i>Journal of Urban Economics</i> . 69(1), 72. Retrieved from http://journals.elsevier.com/00941190/journal-of-urban-economics/
สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ประเภทอื่นๆ	
สารสนเทศประเภทสารานุกรม พจนานุกรม หนังสือนิตยสาร	
รูปแบบ	ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปีพิมพ์)./ ชื่อบทความ./ ใน/ ชื่อผู้แต่ง (บรรณาธิการ)./ ชื่อหนังสือ ///////// (ครั้งที่พิมพ์), เลขหน้าที่ปรากฏบทความจากหน้าใดถึงหน้าใด./ สถานที่พิมพ์./ ///////// สำนักพิมพ์.
	Hanegraaff, W. (2005). New Age movement. In L. Jones (Ed.), <i>Encyclopedia of religion</i> . Retrieved from http://find.galegroup.com/gvr/

- หมายเหตุ:** 1. ผู้แต่งชาวไทยให้ใส่ชื่อและนามสกุลโดยไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ ยกเว้นราชทินนาม ฐานันดรศักดิ์ ให้นำไปใส่ท้ายชื่อโดยใช้เครื่องหมายจุลภาคคั่นระหว่างชื่อกับราชทินนามและฐานันดรศักดิ์ ส่วนสมณศักดิ์ให้คงรูปตามเดิม
2. กรณีผู้แต่ง 2 คน ให้ใส่ชื่อทั้งสองคนตามลำดับที่ปรากฏ เชื่อมด้วยคำว่า “และ” สำหรับเอกสารภาษาไทย และใช้เครื่องหมาย “&” สำหรับเอกสารภาษาต่างประเทศ ระหว่างคนที่ 1 และคนที่ 2 โดยเว้น 1 ระยะก่อนและหลัง
3. ผู้แต่งชาวต่างประเทศ ให้ขึ้นต้นด้วยชื่อสกุล ตามด้วยตัวอักษรย่อชื่อต้นโดย เว้น 1 ระยะ และอักษรย่อชื่อกลาง (ถ้ามี) ทั้งนี้การกลับชื่อสกุลให้ใช้ตามความนิยมของคนในชาตินั้น โดยใช้เครื่องหมายจุลภาคคั่นระหว่างชื่อสกุลและอักษรย่อชื่อต้น อักษรย่อชื่อกลาง หากกรณีที่มีผู้แต่งมีคำต่อท้าย เช่น Jr. หรือคำอื่นๆ ให้ใส่คำดังกล่าวต่อท้ายอักษรย่อชื่อต้นหรืออักษรย่อชื่อต้น (ถ้ามี) โดยคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค
4. ผู้แต่งที่เป็นสถาบัน ให้ลงรายการโดยเรียงลำดับจากหน่วยงานใหญ่ไปหาหน่วยงานย่อย และเว้นวรรคจากชื่อหน่วยงานใหญ่ไปหาชื่อหน่วยงานย่อย

วิธีเรียงบรรณานุกรม

การเรียงบรรณานุกรมให้ใช้หลักการเกี่ยวกับการเรียงคำในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หรือ Dictionary ที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป โดยคำที่มีตัวสะกดจัดเรียงไว้ก่อนคำที่มีรูปสระตามลำดับตั้งแต่ กก - กช ดังนี้

ก ข ค ด ฉ ง จ ฉ ช ซ ฌ ญ ฎ ฏ ฐ ฑ ฒ ณ ด ต ถ ท ธ น บ ป ผ ฝ พ ฟ ภ ม ย ร ล ฤ ล ฎ ว ศ ช ส ห ฟ อ ฮ

ส่วนคำที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะตัวเดียวกัน เรียงลำดับตามรูปสระ ดังนี้

อะ อัว อัวะ อา อา อี อี อู อู เอ เออะ เอ เอิน เอีย เอียะ เอือ เอือะ แอ แออะ โอะ โอะ ไอ ไอ

ชื่อภาษาไทย (TH SarabunPSK 15 bold) ปัญหาการคุ้มครองสังคมจากการคิดอัตราดอกเบี้ย ในตั๋วเงิน

ชื่อภาษาอังกฤษ (TH SarabunPSK 15 bold) Problems in social protection from interest rate on bills

(กระทัดรัด สื่อเป้าหมายหลักของการศึกษาวิจัย ไม่ใช่คำย่อ ไม่ควรรายาวเกิน 100 ตัวอักษร และต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

ชื่อผู้แต่ง (TH SarabunPSK 12 bold) สุชีราภรณ์ ฐวานนท์*, ฐณิชา สาสีพันธ์ และ ประยงค์ แก่นลา
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33000

*E-mail: e-mail address ของผู้รับผิดชอบผลงาน (Corresponding author) journalcnu@gmail.com

บทคัดย่อ (TH SarabunPSK 12 bold)

ความยาวไม่เกิน 250 คำ หรือ 15 บรรทัด โดยเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหา เช่น วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา
ผลงานและการวิจารณ์ อย่างต่อเนื่องกัน (TH SarabunPSK 12 regular)

คำสำคัญ: คำวลี, ที่ใช้แทนเนื้อหาของหนังสือ, ซึ่งหากค้นด้วยคำสำคัญ, ระบบจะทำการค้นหาคำ ที่อยู่ในชื่อเรื่อง
(TH SarabunPSK 12 regular)

Abstract (TH SarabunPSK 12 bold)

ความยาวไม่เกิน 250 คำ หรือ 15 บรรทัด โดยเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหา เช่น วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา
ผลงานและการวิจารณ์ อย่างต่อเนื่องกัน เนื้อหาที่มีความหมายเช่นเดียวกับภาษาไทย (TH SarabunPSK 12 regular)

Keywords : People in Huai Kao Sam Watershed, Health Status, Health (TH SarabunPSK 12 regular)

1. บทนำ

กล่าวถึงความเป็นมาและเหตุผลที่นำไปสู่การ
ศึกษาวิจัยให้ข้อมูลทางวิชาการพร้อมวัตถุประสงค์อย่าง
คร่าวๆ ของการวิจัย และการสำรวจเอกสารงานวิจัยที่
เกี่ยวข้อง (Literature review)

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

อธิบายถึงเหตุผลความคาดหวัง
ในการศึกษา ค้นคว้า หรือการวิจัย

3. วิธีสุ่มอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

อธิบายเครื่องมือและวิธีการวิจัยอย่างชัดเจน

4. ผลการวิจัย

เสนอผลการวิจัยอย่างชัดเจน ตรงประเด็น
ควรมีรูปและ หรือตารางประกอบ การอธิบายผลต้องไม่
ซ้ำกับรายละเอียดในรูปและตาราง โดยรูปภาพประกอบ

และตารางสามารถจัดให้เป็นสองคอลัมน์หรือหนึ่ง
คอลัมน์ก็ได้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการใช้ตารางประกอบการอธิบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	จำนวน ผลงานวิจัย	จำนวน ตำรา	จำนวน บทความ
1 มหาวิทยาลัยรามคำแหง	49.8	47.6	2.7
2 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	17.5	40.3	42.2

5. สรุปและเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัยและเสนอแนะแนวทางใน
การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

เริ่มเขียนกิตติกรรมประกาศ

7. บรรณานุกรม

เขียนบรรณานุกรมรูปแบบ APA 6th Edition



แบบเสนอต้นฉบับเพื่อลงตีพิมพ์
ในวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

1. ชื่อเรื่อง

ภาษาไทย.....

ภาษาอังกฤษ.....

2. ชื่อ/สกุล เจ้าของบทความหรือผู้แทนส่งบทความ.....

3. สถานที่ติดต่อเจ้าของบทความหรือผู้แทนส่งบทความ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....

4. ประเภทของต้นฉบับ

- บทความวิจัย สาขา
- วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ สาขา
- บทความชนิดอื่นๆ (ระบุ) สาขา
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. คำยินยอมในการนำส่งบทความ

“ข้าพเจ้ายินดีให้กองบรรณาธิการ วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา มีสิทธิในการเลือกสรรหาผู้กลั่นกรองโดยอิสระ (Peer Review) เพื่อพิจารณาต้นฉบับที่ข้าพเจ้า (และหรือผู้แต่งร่วม) ส่งมาและยินยอมให้กองบรรณาธิการ วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา สามารถตรวจแก้ไขต้นฉบับดังกล่าวได้ตามที่เห็นสมควร”

(กรุณาลงลายมือชื่อให้ครบทุกท่าน)

ชื่อ – สกุล (ภาษาไทย)	ชื่อ – สกุล (ภาษาอังกฤษ)	หน่วยงาน	โทรศัพท์	E-mail

ลงชื่อ.....เจ้าของบทความหรือผู้แทนส่งบทความ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.