

# วารสารวิชาการ เฉลิมกาญจนา



ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2561

Vol. 5 No. 2 July - December 2018 ISSN 2392-5655

วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

อยู่ในฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย

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

สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

[www.cnu.ac.th](http://www.cnu.ac.th)

## วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา

### มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการต่าง ๆ ไปสู่สังคมและชุมชน
2. เพื่อเป็นเวทีให้คณาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และผู้ที่สนใจทั่วไปได้มีพื้นที่สร้างผลงานทางวิชาการในสาขาวิชาต่าง ๆ
3. เพื่อเป็นฐานความรู้ให้กับคณาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และผู้ที่สนใจทั่วไปได้ทำการศึกษาค้นคว้า
4. เพื่อเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียง และเกียรติคุณของมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

#### สาขาที่รับตีพิมพ์

นิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ บริหารศาสตร์ การบัญชี คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการพยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

#### 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: journalcnu99@gmail.com

Web site: www.cnu.ac.th

พิมพ์ มิถุนายน 2561 จำนวน 250 เล่ม

ISSN 2392-5655

พิมพ์ที่ หอไตรการพิมพ์ เลขที่ 21/21 ถนนงามวงศ์วาน หมู่ 2 ตำบลบางเขน

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000



## วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

## ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2561)

## ทีปรึกษาบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสอ้าน	นายกสภามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
ศาสตราจารย์ (กิตติคุณ) ดร.ประทีป เมธาคุณวุฒิ	กรรมการสภามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
ศาสตราจารย์ ศรีราชา วงศารยางกูร	กรรมการสภามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
รองศาสตราจารย์ ดร.นินนาท ไออฬารวรรุฒิ	กรรมการสภามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
ดร.พอพันธ์ สุนเจริญ	กรรมการสภามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

## บรรณาธิการ

ดร.สุชีราภรณ์ ชูวานนท์	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
------------------------	------------------------

## กองบรรณาธิการ

1. ศาสตราจารย์ ดร.วัลลภ รัฐฉัตรานนท์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ต้นสกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล	มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
5. รองศาสตราจารย์ ดร.ชูศักดิ์ เพรสคอร์ท	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
6. รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ บุตราช	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
7. รองศาสตราจารย์ วรรุฒิ เทพทอง	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
8. รองศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
9. รองศาสตราจารย์ ตรีเนตร สาระพงษ์	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัฐภูมิ พรหมณะ	มหาวิทยาลัยพะเยา
11. ดร.พานิชย์ ยามชื่น	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
12. นางสาวฐณิชา สาลีพันธ์	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
13. นางสาวชญาภัทร พันธุ์งาม	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

## เลขานุการกองบรรณาธิการ

1. นางสาวชุติกัญจน์ ดาวเรือง	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
2. นางสาวเสาวนีย์ ลาเสื่อ	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
5. นางสาวณิชฐา ทองเกลี้ยง	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
6. นายอมฤทธิ์ จันทนลาช	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
7. นางสาวสิรินาฏ ดี่สูงเนิน	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
8. Mr. Sean Anthony Hogen	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา



## ข้อตกลง

1. บทความทุกเรื่องต้องเป็นบทความในศาสตร์หรือสาขาที่เกี่ยวข้องที่วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา รับผิดชอบเท่านั้น
2. บทความทุกเรื่องต้องได้รับการตรวจทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) จากภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
3. ความคิดเห็นใด ๆ ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยกาญจนาเป็นผู้เขียน (ความคิดเห็นใด ๆ ของผู้เขียน กองบรรณาธิการวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย)
4. กองบรรณาธิการวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ไม่สงวนสิทธิ์ในการคัดลอก แต่ให้อ้างอิงแหล่งที่มาด้วย
5. ในกรณีที่พบว่าบทความถูกตีพิมพ์ซ้ำในวารสารอื่น และกองบรรณาธิการลงความเห็นว่าเป็น “ตีพิมพ์ซ้ำ” บรรณาธิการขอยกเลิกบทความ และจะแจ้งหน่วยงานต้นสังกัดเจ้าของบทความทันที

## สารบัญ

## หน้า

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อุทัย เสริมศรี และคณะ .....	1
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ชนิษฐา ทองเกลี้ยง และคณะ .....	14
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา พิมพ์พรรณ และคณะ .....	27
การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา นภสวรรณ ศรีสุข และคณะ .....	41
การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบล เกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา ทิพวรรณ ขสมรัตน์ และคณะ .....	53
พฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนตำบล อาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา พูลศักดิ์ พลโกษฐ์ และคณะ .....	68
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง อรรณพ คุณหอม และคณะ .....	81

**ศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียน ประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่ตำบล  
แหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง**

ธวัชรรัตน์ ภูษ และคณะ .....97

**พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของประชาชนตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี**

ชมกร จารุวัฒน์พงษ์ และคณะ .....108

**การศึกษาพฤติกรรมกรออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน  
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง**

ทัศนดา เกื้อเส้ง และคณะ .....119

**การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช**

พิชยา อุโฆษอารามิก และคณะ .....129

**การศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีสภาวะแทรกซ้อน  
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลพังสังข์ ตำบลท่าเรือ  
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ธัญพร พลโกษฐ์ และคณะ .....143

**พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ชยพล ทูลภิรมย์ และคณะ .....154

**การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของดัชนีเม็ดเลือดของประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ และการหา  
ความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกาย กับดัชนีเม็ดเลือดในประชากรวัยผู้ใหญ่ไทย**

ถวัลย์ ฤกษ์งาม มัณณพร ทิพย์ปาละ และนริสา เก่งตรง บดีรัฐ .....166

**ประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือด  
ออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7  
จังหวัดอุบลราชธานี**

ศิริวรรณ ชุมนุช และรงค์ศักดิ์ ดอกจันทร์ .....175



<b>พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตตำบลโพธิ์อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ</b> ศิริไล โพธิ์ชัย.....	182
<b>คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน : กรณีศึกษาตำบลโพธิ์ ตำบลโพนเขวา ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ</b> ศิริไล โพธิ์ชัย.....	191
<b>การประเมินการทกล้มและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน</b> พุทธิพร พิธานธนานุกูล นงลักษณ์ วิชัยรัมย์ และพัชรีภรณ์ ชมพูวิเศษ .....	201
<b>การประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา: ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลุง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภوخุขันธุ์จังหวัดศรีสะเกษ</b> พิมพ์พรรณ ฉัตรชินรัตน์.....	210
<b>ประสิทธิผลและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอขุนหาญจังหวัดศรีสะเกษ</b> รมย์กมล วิจิตรจันทร์.....	219
<b>ระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาเพื่อการสอบสวนหรือฟ้องคดีของไทยเปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่น</b> สุชัยญญา เขมทองคำ อาริษา รุจิรวนิชวงศ์ และเพียงจิต ตันติจรัสวโรดม .....	227

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง

อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

Satisfaction of service recipients Health Health Promotion Hospital Tambon Ban Tha

Chang.District Brahma province.

อุทัย เสริมศรี<sup>1</sup> เนตรชนก กำลั้งมา<sup>2</sup> ทิพวรรณ ขามรัตน์<sup>3</sup> และอรรณพ คุณหอม<sup>4</sup>

<sup>1</sup>สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ที่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

<sup>2</sup>สาขาสาธารณสุขชุมชน ,มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 13 ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

E-mail : nongnud91@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง และเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลและ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 366 คน เป็นประชากรที่มารับบริการด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่า ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) เปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับระดับความพึงพอใจต่อการ ให้บริการโดยใช้ค่าที(t-test) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการวิจัยโดยภาพรวม

พบว่า ระดับความพึงพอใจของการให้บริการอยู่ในระดับมาก และผลการ เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจต่อการ ให้บริการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา ศาสนา และอาชีพที่แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < 0.05$ ) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ ความสัมพันธ์ ระบบบริการ ที่พักอาศัย และ ระยะทางที่แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**คำสำคัญ:** ความพึงพอใจ, การบริการ

**Abstract**

The purpose of this research was to study the level of satisfaction of service recipients. Health Health Promotion Hospital Tambon Ban Tha Chang and compare factors and. Environmental factors on the level of satisfaction of the health services at the Health Promotion Hospital Tambon Ban Tha Chang district Brahma province. This research, the researcher randomly selected 366 samples of the population to receive health services. Tools used in research questionnaires, data analysis using prefabricated statistics used in the analysis include the percentage ( and amphoe) , frequency, average ( a Mean) and standard deviation (. Standard Deviation: SD) Compare personal factors and environmental factors and satisfaction levels Providing services using the values ( t-test) and one -way ANOVA test. Overall research results





It was found that the level of satisfaction of the service was at a high level and the results of the comparison of the level of satisfaction towards the service showed that personal factors were age, education level, religion and occupation that were different. There was a statistically significant difference in satisfaction levels ( $p < 0.05$ ) and environmental factors such as relationships, service systems, residences and distances. With different levels of satisfaction significantly ( $p < 0.05$ )

**Keywords :** satisfaction, service

## 1. บทนำ

ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย แม้จะได้รับการพัฒนามาระยะเวลาหนึ่งแล้ว ยังคง ประสบปัญหาประชาชนมาใช้บริการจำนวนมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นเหตุให้เกิดความแออัด เพราะประชาชนผู้ใช้บริการคิดว่า เป็นอะไรก็ควรจะไปพบแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศพันธะสัญญาที่มีต่อประชาชนชาวไทย ในปี 2549 เป็นปีแห่งการเริ่มต้น “ทศวรรษพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ” (ปริดาแต่อารักษ์, 2553) การพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งงานสร้างเสริมสุขภาพและ การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ ให้บริการมีความสุข เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชนถือเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และมั่นคง ประกอบกับใน ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจึงหันมาสนใจเรื่องการดูแล สุขภาพมากขึ้น หน่วยส่งเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการให้บริการด้านการ ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพ มีบริการปรึกษา สุขภาพ แนะนำแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ โดยผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้นก่อนที่จะรับการส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และจะต้องมาติดตามผลการตรวจรักษาทางด้าน การสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่มี บุคลากรที่เกี่ยวข้องมากจึงมี โอกาสเกิดความผิดพลาด ความรู้สึกไม่พอใจ และความ เข้าใจผิดต่างๆ ได้ง่าย อีกทั้งในปัจจุบันผู้รับบริการมีความคาดหวังอย่างมากต่อบริการที่ดีมีคุณภาพ และสะดวก

รวดเร็วหากเกิดความไม่เข้าใจและความไม่พอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับจะส่งผล ให้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเสื่อมลง ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนากระบวนการ เพื่อให้ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจสูงสุด ตามหลักการ บริหารแนวใหม่ซึ่งถือว่าผู้รับบริการเป็น ลูกค้าที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการจะสะท้อนปัญหาแท้จริงของระบบ บริการ และจำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุง แก้ไขอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554) การเปลี่ยนแปลงสังคมปัจจุบันประชาชนมีบทบาทมากในเรื่อง การพิทักษ์สิทธิของตนเอง ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น เทคโนโลยีต่างๆ มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วมีการ รับรู้ข่าวสาร

ต่างๆ ทว่ายังมีทางเลือกในการรักษาหลากหลายส่งผล ต่อความคาดหวัง หรือความต้องการในการ บริการเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการ จะสนใจมากขึ้นในมาตรฐาน และคุณภาพในการรับบริการ เมื่อไม่ พอใจก็จะเกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากสถานบริการ หากหน่วยงาน ให้บริการไม่คำนึง คุณภาพ และความสนใจ ตัว ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ และไม่ เลือกใช้บริการ ดังนั้นการบริการที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ ผู้รับบริการปรารถนาเมื่อเข้ารับรักษาในสถานบริการทาง สุขภาพ ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของคุณภาพที่หลายคนหันมา ให้ ความสำคัญทั้งคุณภาพ และการบริการของเจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข (จรัส สุวรรณเวลา, 2541)

ตำบลช้างซ้าย เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอเมือง นครศรีธรรมราชที่มีสถานบริการระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้างเดิมคือ

สถานีอนามัยบ้านท่าช้าง สร้าง เสร็จเมื่อ พ.ศ. 2506 โดย นายควง - นางแคล้ว เลี่ยมกำลัง บริจาคที่ดิน จำนวน 1 ไร่ 51.30 ตารางวา เป็นทุนผูกพันเปิดให้บริการเป็น สำนักงานผดุงครรภ์ แต่เดิมสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครศรีธรรมราช โดย ปี 2528 ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารสำนักงาน พร้อมบ้านพัก 1 หลัง และเมื่อปี 2537 ได้รับงบประมาณก่อสร้างบ้านพักอีก 1 หลัง พร้อมทั้งเก็บน้ำฝน ๘33 1ที่ และได้ แยกเป็นกิ่งอำเภอพระพรหมในปี พ.ศ.2538 ได้งบประมาณก่อสร้าง จากอาคารไม้เป็นตึกอาคารทำ ด้วยปูนและยกฐานะเป็นสถานีอนามัย สังกัดกิ่งอำเภอพระพรหมต่อมายกฐานะเป็นอำเภอพระพรหม และได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง ในปี พ.ศ. 2554 และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ให้บริการประชากรในพื้นที่มีจำนวน 4,233 คน เพศหญิง 2,128 คน เพศชาย 2,105 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้างรับผิดชอบทั้งหมด 5 หมู่บ้าน ทำเลที่ตั้งของตำบลมีพื้นที่ติดกับชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้ประชาชนมี ความหลากหลายทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และมีตัวเลือกในการใช้บริการด้านสุขภาพทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คลินิกเอกชน เป็นต้น การพัฒนา สถานบริการสุขภาพจึงต้องอาศัยการศึกษาทำความเข้าใจความอยู่ ความต้องการความคิดเห็น ปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้การพัฒนาเข้าถึงทุกกลุ่มบุคคลไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความจำเป็นที่มีสถานบริการระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง และ ความสำคัญของความพึงพอใจของผู้ มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความพึงพอใจของ ผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง และ เปรียบเทียบปัจจัย ด้านบุคคลของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์แห่งการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บ้านท่าช้าง, 2556)

## 2.วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช กับปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อม

## 3.สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันต่อ การให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลท่าช้าง อำเภอ พระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 4. ขอบเขตการวิจัย

### 4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และ เปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เราสามารถนำมาเปรียบเทียบนั้น แบ่งออกทั้งหมด 5

1. ด้านความสะดวกในการรับบริการ
2. ด้านอัตรายศยไมตรีของผู้รับบริการ
3. ด้านความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ
4. ด้านข้อมูลการบริการที่ได้รับ
5. ด้านอาคารสถานที่

### 4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชน ทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขต พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระ

พรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช ทั้งหมด 5 หมู่บ้าน จำนวน 4,233 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง, 2556)และผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamanae, 1973) ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 366 คน

#### 4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1, 5, 6,10 และ 13

### 5.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

5.2 ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้มา รับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช

### 6.ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช

#### 6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 6.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่เข้ารับบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยการ กำหนดประชากร 4,233 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช

##### 6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยการ กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร 4,233 คน ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างโดยวิธีของทาโร่ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 365.48 คน เป็น 366 คน

##### 6.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่าง จำนวน 366 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่าง แบบบังเอิญ โดยเก็บแบบสอบถามจากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่า ช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยมาใช้บริการด้านสุขภาพระหว่าง เวลา 08.00 - 16.30 น. ในวันเวลาตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2557 ซึ่งการเลือกตัวอย่งนี้จะเลือกผู้มารับบริการรายใหม่ตามวันเวลาที่กำหนดจนครบ 366 คน

### 6.2 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

##### 6.2.1 แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้มารับ บริการ ที่พักอาศัย ระยะทาง วันที่มารับบริการ ค่ารถโดยสาร เวลา ที่มารับบริการ สิทธิการรักษา ระบบบริการสุขภาพ ภาวะที่มารับบริการ

**ตอนที่ 2** แบบวัดความพึงพอใจต่อการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความสะอาดในการได้รับบริการ ด้าน อรรถาธิบายไม่ตรีของผู้ให้บริการด้านความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ ด้านข้อมูลการบริการที่ได้รับ และ ด้านอาคารสถานที่ โดยมีข้อความที่เป็นที่ความหมายลักษณะคำตอบจัดเป็นระดับความพึง

เกณฑ์การวัดระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง การแบ่งเกณฑ์ วัดคะแนนเฉลี่ยโดยแปรผล และ อภิปรายตัวแปรแต่ละด้านแบ่งออกเป็น 5 ช่วงระดับ โดยใช้พิสัยของช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best (1977)

6.2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลช้างซ้าย อำเภอยะพราง จังหวัด นครศรีธรรมราช เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเพื่อหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่มี คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Try Out) โดยทดลองทำกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด เท่ากับ 0.86

### 6.3 การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพของผู้มารับบริการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอยะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

6.3.1 ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานกับตำบลช้างซ้าย อำเภอยะพราง ปี37 นครศรีธรรมราช

6.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวต่อหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านการ อำเภอยะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย และทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.3.3 ดำเนินการเก็บแบบสอบถามในเดือนสิงหาคม 2556 จนถึง เดือนกันยายน 2557 ซึ่ง ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม จำนวน 366 ชุดโดยผู้ศึกษาทำการอธิบาย แบบสอบถามอย่างละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองจะใช้ระยะเวลาประมาณ 5 - 10 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน

6.3.4 ผู้วิจัยได้ตั้งเงื่อนไขในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามมี 5 กรณี ดังนี้

**กรณีที่ 1** ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอยะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช

**กรณีที่ 2** ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบบังเอิญกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้ารับ บริการสุขภาพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอยะพราง จังหวัด นครศรีธรรมราช

**กรณีที่ 3** ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามกับผู้เข้ารับบริการคนละ 1 ชุด

**กรณีที่ 4** ถ้าเก็บรวบรวมยังไม่ครบ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บแบบสอบถามจนครบ ตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้

6.3.5 นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุดจำนวนทั้งสิ้น 366 ชุด เพื่อนำไป วิเคราะห์และประมวลผลต่อไป

### 6.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาจัดระเบียบและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติทางการวิจัยดังนี้

6.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับผู้ มารับ

บริการ ที่พักอาศัย ระยะทาง วันที่มารับบริการ ค่ารถโดยสาร เวลาที่มารับบริการ สิทธิการ รักษา ระบบบริการสุขภาพ พาหนะที่มารับบริการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.4.2 การวิเคราะห์ระดับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการบ้านท่าช้างอำเภอ 8191 พรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และกต \* เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

6.4.3 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส วั การศึกษา อาชีพ รายได้ของบุคคลต่อเดือน ศาสนา และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ ที่พักอาศัย ระยะทาง วันที่มารับบริการ ค่ารถโดยสาร เวลาที่มารับบริการ สิทธิ การรักษา ระบบบริการสุขภาพ พาหนะที่มารับบริการ กับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการใช้ การวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบที (t-test) และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

## 7.สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 7.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษางานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพรหม พรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ท่าช้าง อำเภอพรหม พรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพรหม พรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยเก็บจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 356 คน ซึ่งได้จาก การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จากประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพรหม พรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มารับ บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความพึงพอใจต่อ การให้บริการสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลช้าง ช้าย อำเภอพรหม พรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช คือ แบบสอบถามที่ปรับปรุงจาก Aday and Anderson (1978) มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 356 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยหาค่าความ เชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้ทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Tryout) จำนวน 50 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 50 ชุด เท่ากับ 0.86 โดยทำการเก็บจากกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 356 คน ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2557 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 ซึ่งเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) เปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับระดับความ พึงพอใจต่อการให้บริการโดยใช้ค่าที (T-test) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการวิจัยโดยสรุปมีดังนี้

### 7.1.1 ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพรหม พรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

1) ปัจจัยด้านบุคคล จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 69.9 มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.00 สถานภาพสมรส พบมากที่สุด สถานภาพแต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 90.2 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 72.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.4 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,400 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.4 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 93.4

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม วันที่มารับบริการพบมากที่สุดอยู่ในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม - 15 สิงหาคม คิดเป็นร้อยละ 38.8 เวลาที่มารับบริการพบมากที่สุดอยู่ในช่วงเวลา 08.00-12.00 น. คิดเป็นร้อยละ 69.1 ความสัมพันธ์ที่มารับบริการพบมากที่สุดเป็นบุคคลเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 94.5 ระบบบริการ สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบมากที่สุด ระบบบริการแพทย์ระดับต้นคิดเป็นร้อยละ 81.4 สิทธิการ รักษา ส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ที่פקอาศัยของกลุ่มตัวอย่างพบมากที่สุด อาศัยอยู่ในหมู่ 5 คิดเป็นร้อยละ 37.7 ระยะทางที่มารับบริการพบมากที่สุด 5,000 คิดเป็นร้อยละ 43.7 พาหนะที่มารับบริการส่วนใหญ่มาด้วยรถส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 92.9 ค่าบริการรถโดยสาร พบมากที่สุด 50 คิดเป็นร้อยละ 100.00

3) ผลการศึกษาในระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากผลการศึกษาในระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ พบว่า การประเมิน ระดับความพึงพอใจของการให้บริการ โดยภาพรวม มีความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 โดยด้านความสะดวกในการได้รับบริการมีความพึงพอใจมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ด้านอัยาศัยไม่ตรีของผู้ให้บริการมีความ พึงพอใจมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 ด้านความเชื่อมั่นต่อการ ให้บริการมีความพึงพอใจมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 ด้านข้อมูล ที่ได้รับบริการมีความพึงพอใจมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ด้านอาคารสถานที่มีความพึงพอใจมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57

7.1.2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มา ะ บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช

1) ปัจจัยด้านบุคคล เพศแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่ แตกต่างกัน ( $p>0.05$ )

อายุแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

สถานภาพสมรสมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ )

ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

อาชีพแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

รายได้ของบุคคลต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกัน ( $p>0.05$ )

ศาสนาแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม วันที่มารับบริการ มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ )

เวลาที่มารับบริการ มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p (1,05)

ความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < (2,95)

ระบบบริการแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < (2,95)

ที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < (9,5)

ระยะ ทางแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < (9,05)

พาหนะแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (n (9,05)

## 7.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพ และผลการศึกษาเพื่อ เปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถนำเสนอผล การศึกษามาอภิปรายผลดังนี้

### 7.2.1 ปัจจัยด้านบุคคล

1) เพศผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจปัจจัยด้านเพศทั้ง 5 ด้าน ของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจมาก พบว่า ไม่แตกต่างกัน (p = 0.05) ปฏิเสธสมมุติฐานการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจาก ผู้ที่มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศ

จึงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในสถานบริการ ด้านความสะดวกในการได้รับการ บริการ มีความ 9๕ตรวจรวดเร็ว ใช้เวลาในการตรวจรักษาเหมาะสม บริการ เป็นกันเองโดยไม่เลือกเพศ และมั่นใจต่อการ ให้บริการ ของเจ้าหน้าที่ ทำให้การบริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเข็มจิรา พุ่มกาหลง (2555) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วย นอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า เพศไม่มีความแตกต่างกันกับระดับ ความพึงพอใจ

2) อายุ ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจปัจจัยด้านอายุทั้ง 5 ด้าน ของผู้มารับ บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจมาก พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ตรงตามสมมุติฐานการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากการให้บริการในแต่ละช่วงอายุจะแตกต่างกันไป ระดับความพึงพอใจจึงมีความแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรเดช ทองแกมแก้วและคณะ (2553) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกัน มี ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) สถานภาพการสมรส ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจปัจจัยด้านสถานภาพการสมรสทั้ง 5

ด้าน ของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจมาก พบว่า ไม่แตกต่างกัน( $p>0.05$ ) ปฏิเสธสมมติฐานการศึกษาวิจัยใน ครั้งนี้ เนื่องจากให้บริการที่เท่าเทียมกันไม่แบ่งแยก สถานภาพไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสถานภาพใด ซึ่งไม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรเดช ทองแกมแก้วและคณะ (2553) ได้ศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคหรือ ผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพที่ต่างกัน มีความ พึงพอใจต่อการได้รับบริการแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) ระดับการศึกษา ผลการเปรียบเทียบระดับ ความพึงพอใจปัจจัยด้านระดับการศึกษาทั้ง 5 ด้าน ของผู้ มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจมาก พบว่า แตกต่างกัน ( $p < 0.05$ ) ตรงตามสมมติฐานการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรัฐพงษ์ อุดมศรีและสุชีพ พิริยสมิทธิ์ (2551) ได้ ศึกษาเรื่องความ พึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ระดับการศึกษาที่ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการที่แตกต่าง กัน

5) อาชีพ ผลการเปรียบเทียบระดับความพึง พอใจปัจจัยด้านอาชีพทั้ง 5 ด้าน ของผู้มารับ บริการด้าน สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความ พึงพอใจมาก พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) ตรงตามสมมติฐานการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผู้มารับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจ ต่อการบริการของสถานบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่บริการ เป็นกันเอง ให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน บริการด้วยความ ยิ้มแย้มแจ่มใสและเอาใจใส่ผู้มารับบริการ การให้บริการที่ สะดวก รวดเร็ว ซึ่งไม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของสรานันท์ อนุชน (2555) ศึกษาถึงระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่มี ผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ห้อง

อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า บุคคล ที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการไม่ แตกต่างกัน

6) รายได้ ของบุคคลต่อเดือน ผลการ เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจปัจจัยด้านรายได้ทั้ง 5 ด้าน ของผู้มารับ บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจมาก พบว่า ไม่ แตกต่างกัน ( $p>0.05$ ) ปฏิเสธสมมติฐานการ ศึกษาวิจัยใน ครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของของสรานันท์ อนุชน (2555) ศึกษาถึงระดับความพึง พอใจและ ปัจจัยที่มี ผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า รายได้ แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจในการได้รับบริการไม่ แตกต่างกัน

7) ศาสนา ผลการเปรียบเทียบระดับความพึง พอใจปัจจัยด้านศาสนาทั้ง 5 ด้าน ของผู้มารับ บริการด้าน สุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความ พึงพอใจมากพบว่า แตกต่างกัน ( $p < 0.05$ ) ตรงตาม สมมติฐานการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้เนื่องจากการบริการของ สถานบริการให้บริการเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกศาสนา เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งต่อการให้บริการทำให้ผู้มารับ บริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการของ สถานบริการ สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรเดช ทองแกมแก้ว และคณะ (2553) ได้ศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมของ ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ศาสนาที่แตกต่างกันมี ระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน

## 7.2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1) วันที่มารับบริการ ผลการเปรียบเทียบระดับความ พึงพอใจปัจจัยด้านวันที่มารับบริการทั้ง 5 ด้าน ของ ผู้มา รับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มี ระดับความพึงพอใจมาก พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) ปฏิเสธสมมติฐานการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากวันที่ผู้มารับบริการส่วนใหญ่





มาใช้ บริการในวันทำการ ให้บริการอย่างทั่วถึง ให้บริการที่เท่าเทียมกัน (เมื่อทำการค้นคว้าวิจัยเพื่อนำมา ศึกษา การสอดคล้อง ไม่พบว่าวิจัยของผู้ใดกล่าวถึงความแตกต่างของวันที่มารับบริการ)

**2) เวลาที่มารับบริการ** ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจปัจจัยด้านเวลาที่มารับบริการทั้ง 5 ด้านของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจมาก พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.05$ ) ปฏิเสธสมมติฐานการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากเวลาที่ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มาใช้ บริการในเวลาทำการ ให้บริการอย่างทั่วถึง ให้บริการที่เท่าเทียมกัน เวลาที่ทำการตรวจเหมาะสม (เมื่อทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อนำมาศึกษา การสอดคล้อง ไม่พบว่าวิจัยของผู้ใดกล่าวถึงความแตกต่างของวันที่มารับบริการ)

**3) ความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ** ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจปัจจัยด้านความสัมพันธ์ที่มารับบริการทั้ง 5 ด้านของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจมาก พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < 0.05$ ) ตรงตามสมมติฐานการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นทั้งบุคคลเดียวกัน และเป็นทั้งบิดา มารดา ญาติ พี่น้อง คนรู้จักมักคุ้น (เมื่อทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อนำมาศึกษาการ สอดคล้อง ไม่พบว่าวิจัยของผู้ใดกล่าวถึงความแตกต่างของความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ)

**4) ระบบบริการ** ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจปัจจัยด้านระบบบริการที่มารับบริการทั้ง 5 ด้านของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระ พรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจมาก พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < 0.05$ ) ตรงตามสมมติฐานการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากระบบบริการที่ผู้มารับบริการใน ครั้งนี้ มาบริการด้วยระบบที่แตกต่างกัน ระบบบริการฉุกเฉิน ระบบบริการดูแลด้วยตนเอง ระบบ

บริการแพทย์ระดับชั้น (เมื่อทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อนำมาศึกษาการสอดคล้อง ไม่พบว่าวิจัยของผู้ใดกล่าวถึงความแตกต่างของระบบบริการ)

**5) ที่พักอาศัย** ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจปัจจัยด้านที่พักอาศัยทั้ง 5 ด้าน ของผู้มารับ บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจ พบว่า ไม่แตกต่างกัน ( $\alpha > (0.05)$ ) ตรงตามสมมติฐานการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้เนื่องจากผู้มารับบริการมีสิทธิการรักษาที่เท่าเทียมกัน ทำให้ผู้มารับบริการมีความรู้สึกต่อการบริการที่แตกต่างกันไป ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัย ของสุรเดช ทองแกมแก้วและคณะ (2553) ได้ศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการพบว่า ที่พักอาศัยที่แตกต่างกันมี ระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน (เมื่อทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อนำมาศึกษา การสอดคล้อง ไม่ พบว่าวิจัยของผู้ใดกล่าวถึงความแตกต่างของที่พักอาศัย)

**6) ระยะเวลา** ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจปัจจัยด้านระยะทางทั้ง 5 ด้านของผู้มารับ บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ตรง ตามสมมติฐานการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากระยะทางที่ผู้มาใช้บริการมีระยะทางที่แตกต่างกัน ไป ซึ่งอาจจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้ บริการ (เมื่อทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อนำมา ศึกษาการ สอดคล้อง ไม่พบว่าวิจัยของผู้ใดกล่าวถึงความแตกต่างของระยะทาง)

**7) พาหนะ** ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจปัจจัยด้านพาหนะทั้ง 5 ด้านของผู้มารับ บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจมาก พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติไค 2 0.0ราปฏิเสธสมมติฐานการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากพาหนะที่ใช้มารับบริการส่วนใหญ่เป็น พาหนะที่ใช้กันทั่วไปคือ รถจักรยานยนต์ รถยนต์ (เมื่อทำการศึกษา



ค้นคว้าวิจัยเพื่อนำมาศึกษาการ สอดคล้อง ไม่พบว่าวิจัยของผู้ใดกล่าวถึงความแตกต่างของพาหนะ)

**8) สิทธิการรักษา ผลการเปรียบเทียบปัจจัยด้านสิทธิการรักษาที่ระดับความพึงพอใจทั้ง 5 ด้านของ ผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช ไม่สามารถบอกความแตกต่างได้ เนื่องจากในเขตพื้นที่รับผิดชอบของพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัด -ศรีธรรมราช ประชากรใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพ 100 %**

**9) ค่ารถ ผลการเปรียบเทียบปัจจัยด้านค่ารถกับระดับความพึงพอใจทั้ง 5 ด้านของผู้มารับ บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช ไม่สามารถบอกความแตกต่างได้ เนื่องจากในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช มีค่าบริการรถรับจ้างน้อยกว่า 50 บาท 100 %**

### 7.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ

#### 7.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้

1) ผลการศึกษา พบว่า ระดับความพึงพอใจในด้านความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ ด้านอาคารสถานที่ และด้านอัตรากำลังมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยตามลำดับ ดังนั้นควรให้ ความสำคัญต่อการบริการในด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นกับผู้ที่มารับบริการ เพื่อสร้างความ ประทับใจให้กับผู้ที่มารับบริการให้มีความรู้สึกที่ต้องการจะกลับมาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ

2) ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ ได้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ดังนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ทุกคนควรรักษาระดับการให้บริการ ต่อผู้มารับบริการให้ดีขึ้นต่อไป

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูล พื้นฐานในการวางแผน กำหนดนโยบายและจัดทำโครงการ เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพต่อ ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง

#### 7.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนากระบวนการและรูปแบบในการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบในการให้บริการ ตลอดจนการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มารับ บริการและญาติผู้มารับบริการให้มีรูปแบบการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานต่อไป

## 8.บรรณานุกรม

กิตติมา ปรีดีติติก. (2529), **ทฤษฎีการบริหารองค์กร. กรุงเทพมหานคร.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่10 พ.ศ.2550-2554.**

กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ. (2554), **การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL, พ ญา ไ ท ย , ก ร ง เ ท พ ฯ , มหาวิทยาลัยมหิดล**

กมลรัตน์มวงษ์ และวัลลภา คชภักดี. (2007). **ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตนเขตสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 10.**

เข็มจิรา พุ่มกาหลง. (2555). **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี,มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**

จุฑารัตน์ ทิพญาณ และวัลลภา คชภักดี. (2007). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนอนมัย, อำเภอรัชฎาและอำเภอห้วยยอด ,ตรัง**

จรัล สุวรรณเวลา. 2541, การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อบทบาทและหน้าที่สถานประกอบการ, สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2547). ความหมายของการให้บริการ  
ใ ห้ บ ริ ก า ร  
<http://www.servicearts.wordpress.com> การบริการคั่นหาวันที่ 5 กรกฎาคม 2547.

ดิเรก ฤกษ์หรรษา. (2528). ความหมายของคำว่าความพึงพอใจ. กรุงเทพฯ เฉลิมชาฎการพิมพ์.

ทวีพงษ์ หนินคำ. (2541:8), ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการสุขภาพภิบาลริมใต้จังหวัดเชียงใหม่, การ ค ้น ค ว ่า แ บ บ อี ส ร ะ ร . ม . ศ . มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่,

น้ำฝน มุกตากุล และคณะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสว่าง. (2553). ภาพลักษณ์ใหม่กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี.

นภารัตน์ ชูทองรัตน์. (2544). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีตามความคิดเห็นของครูเอกชน ประเภทสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพฯ, วิทยานิพนธ์ ค.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร กรุงเทพฯ.

ปรีดา แต่อารักษ์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารกับความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ 3, นนทบุรี สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ราชบัณฑิตสถาน. 2542, ความหมายของความพึงพอใจในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน, 2542, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์

ไพรพนา ศรีเสน. (2544), ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง. (2556). ข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง ต. ช้าง ช ำ ย อ. พระพรหม จ. นครศรีธรรมราช,

รัฐพงษ์ อุดมศรี, สุชีพ พริยสมิทธิ์. (2550). ความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ: กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตำรวจ

ลัดดา ฤกษ์สุภผล. (2011). ความพึงพอใจของผู้รับบริการติดต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิชัย โสสุวรรณจินดา. (2535). พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่, กรุงเทพฯ,

ธรรมนิติ วิทย์ เทียงบูรณ ธรรม. (2541). การจัดการสมัยใหม่, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วาณี ทองเสวด. (2548). ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, กรุงเทพฯ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์,

สุคนธ์ จันอุไร. (2538). คอนสดีทิวทิฟเฮเทอโรโครมาตินคนไข้โรคมะเร็งปากมดลูก, กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527,2 แผ่น(73)

เฟรม. สราลี ตั้งเจริญและคณะ/, รองศาสตราจารย์สมพล พุ่งหว่า. (2554). พฤติกรรมระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัด สมุทรสาคร.



สรานัน อนุชน, (2555). **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลมวกะแก้ว**.

สุรเดช ทองแกมแก้ว และคณะ. (2553). **ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคและผู้ให้บริการ.**

สายจิตร์ สุขสงวน, (2546), **ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจ**, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2546.

สุพล ธนุรักษ์. (2540). **ความพึงพอใจของเกษตรกรในโครงการผลิตหน่อไม้ฝรั่งแบบครบวงจร:ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัด นครปฐม**, กรุงเทพมหานคร, วิทยาลัยเกษตรศาสตร์,

สง่า ภู่อรงค์. (2540). **ความหมายของการบริการ**, คู่มือเทคนิคการให้บริการด้วยใจงานเลขานุการกิจและสภาคณาจารย์กองบริการงานทั่วไปสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

หลุย จำปาเทศ. (2542). **ศึกษาสภาพและเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและครูเจ้าหน้าที่โครงการอาหารกลางวัน**, ศึกษาข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปรับปรุงโครงการ ครบทุกคนอย่างมีคุณภาพของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต 2

อารมณ อินทรเจียว และวนิดา ปริญญาศักดิ์. (2541). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**, วารสารพยาบาล, 42(2), 16-31.

อเนก สุวรรณบัณฑิต. (2548). **จิตวิทยาบริการ**, กรุงเทพมหานคร : อุดลพัฒน์กิจ

Aday,L.Anderson, R.1975,Development of indices of access to medicalcare,Ann Arbor,MI:health Administration press.

Carnpbeel, 1976, "On the nature of Organizational effectiveness",New Perspectiveson Organizational Effectiveness.Edited by Goodman, Paul S.and PenningsJohannes M.San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

Donabedian, 1980. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment (Vol.1).Michigan: The University of Michigan.

Gilmer,vonB.1971,Industrial and organizational psychology,New York:McGraw Hill Book.

Good,Carter V,1973, Dictionary of Education, New York:McGraw Hill Book.

Maslow, 1954,Maslow's general theory of human motivation.

Kotler,& Armstrong, 2002.Principles of marketing (99h ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

Muchinsky,pavl M,1990, psychology Appliedto work :An Introduction to Industrial andOrganization psychdlogy.California:Brook/cole Pubishig company.

Freud,S.1989.Group Psychology and The Analysis of The Ego Sigmund Freud. New York:Bantam Books.

Vroom, H,victor.1964.work and motivation. New York:wiicy and sons Inc.

Yamane T, 1967,Elementary sampleory.New Jersey:Prentice Hall.

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุไหงปาดี  
อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส  
Behavioral health of diabetes patients who received services at the Health Promotion  
Hospital Tambon Su Ngai spa good.District Su -ngai a good Narathiwat

ชนิษฐา ทองเกลี้ยง<sup>1</sup> ภรณ์ทิพา จำปา<sup>1</sup> ชวฤท พิมพา<sup>2</sup> และเอกพงษ์ บุญจู่<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สาขาสาธารณสุขชุมชน <sup>2</sup>สาขาการปกครองท้องถิ่น

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

<sup>4</sup>คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

2410/2 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

\*E-mail: faisai0511994@gmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ และศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสุไหงปาดี อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส โดย ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวนทั้งสิ้น 188 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square) จาก การศึกษา พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง มีการ ตั้งเป้าหมายชีวิตอยู่ในระดับมาก มีความวิตก กังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ( $p>0.05$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, โรคเบาหวาน

### Abstract

this study Is a descriptive study The objective was to study the health promoting behaviors and factors that are correlated with health promoting behaviors among diabetes patients who received services at the Health Promotion Hospital Tambon Su Ngai, a good district, Mr. Ngai is a great province. Narathiwat population sample in this study amounted to a total of 188 instruments in the collection. Data is a questionnaire. Statistics used to analyze data were frequency distribution statistics such as percentage, mean and standard deviation. To test the relationship Chi - Square ( , Chi-Square) , the study found that there are health promoting behaviors of people with diabetes are at a good level of knowledge about diabetes is high. There is a set of life goals at a high level with moderate anxiety about illness. And personal factors Factors of knowledge about diabetes, factors for setting life goals about

illness And anxiety factors About illness There was no statistically significant relationship with health promoting behaviors of Diabetics (  $p > 0.05$  )

**Keywords :** health promoting behaviors , diabetes

## 1.บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก เป็นภัยคุกคาม ที่ลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก และเป็นสาเหตุของโรคแทรกซ้อนในอวัยวะสำคัญหลายระบบ ของร่างกายเช่น ตาไต หลอดเลือด จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด เช่นโรคหัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก นอกจากจะส่งผลทางเศรษฐกิจแล้วโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิด ผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้าน เทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิด โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบมี ผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คนหรือประมาณวันละ 19 คนและในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาสำหรับในปี 2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 6,855 คนคิดเป็น อัตราตายด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ10.8 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 607,828 ครั้งคิดเป็นอัตราป่วยในด้วย โรคเบาหวานเท่ากับ 954.2 ต่อแสนประชากรจากข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย ภายในระยะเวลา 10 ปี และตั้งแต่ปี 2544-2553 พบว่าอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4 เท่าและมีประชาชนเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 19 คนต่อวัน หากไม่มีการ ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพคาดว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นเป็น2เท่าใน ระยะเวลา 26 ปี ข้างหน้า จากการสำรวจข้อมูลอัตราการเกิด

โรคเบาหวานระดับจังหวัดในปี พ.ศ. 2554 มีทั้งหมด 4,131 คิดเป็นอัตรา 556.54

ตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นหมู่บ้านที่มีความแตกต่างกันทั้ง ด้านชีวิต และสภาพแวดล้อมในชุมชนโดยจะพบว่าหลายหมู่บ้านจะอยู่ห่างไกลโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลมาก ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนขาดการรักษา จากปัญหาสุขภาพของประชาชนใน ตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ในปีที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนได้ประสบปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากที่สุด เนื่องจากหลายหมู่บ้านจะอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อเจ็บไข้แล้วทำให้ไม่สะดวกต่อการไปใช้บริการ จึงทำให้ประชาชนใน หมู่บ้านขาดการดูแลของตนเอง แม้กระทั่งการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้และเพื่อให้ประชาชนเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ตนเอง มีประชาชนเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ให้ความสนใจ ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะมีผลกับผู้ป่วย โรคเบาหวานอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพ ตนเอง จากปัญหาของโรคเบาหวานที่เป็นโรคชนิดเรื้อรังหากไม่ได้รับการรักษาหรือดูแลตัวเองเป็น อย่่างดีก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยพบว่าเมื่อปี พ.ศ.2555 มีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ทั้งหมด 180 ราย และเมื่อปี พ.ศ.2556 มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 188 รายจะเห็นได้ว่าจำนวน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตรา เพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย, 2556)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย



โรคเบาหวาน ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ เป็นแนวทางดำเนินการในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

## 3. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา สามารถแบ่งขอบเขตได้ดังนี้ 1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

3.1.1 การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา มี ทั้งหมด 6 ด้าน

- (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- (2) ด้านการออกกำลังกาย
- (3) ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- (4) ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- (5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- (6) ด้านการจัดการกับความเครียด

3.1.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 4 ปัจจัยดังนี้

(1) ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่

ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือด ครั้งสุดท้าย

(2) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

(3) ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

(4) ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

## 3.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน จำนวน 188 คน

3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมดจำนวน 7 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 8 หมู่ที่ 9 และ หมู่ที่ 12 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา, 2556)

## 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

4.2 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

4.3 ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิตมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา



4.4 ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

## 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

5.2 ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

5.3 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยโดยนำไปใช้ประโยชน์สามารถนำมาเป็นแนวทางในการ ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งยังเป็น แนวทางในการให้คำปรึกษาและสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของโรคเบาหวานที่ยังเป็นปัญหา ทางด้านสาธารณสุขต่อไป

## 6.ระเบียบวิธีการวิจัย

### 6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงทั้งหมดที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน จำนวน 188 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา, 2555) ซึ่งจำแนกออกเป็นรายหมู่บ้าน (ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย, 255

### 6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ การสอบถามโดยใช้

แบบสอบถามการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 188 คน แบ่ง ออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นการวัดความรู้แบบเลือกตอบมี 2 ลักษณะ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 20 โดยใช้เกณฑ์การวัดความรู้ ซึ่งมีหลักการดังนี้

ตอบถูก ให้ 1

ตอบผิด ให้ 0

การวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นรายข้อ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์ ของเบสท์ (Best, 1977)

การแปลความหมายคะแนนของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง ออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.33 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.34 - 0.66 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.00 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ มี 3 ระดับ

โดยใช้เกณฑ์การวัด ซึ่งมีหลักการดังนี้

การตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมาก ให้คะแนนเท่ากับ 2

การตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วยปานกลาง ให้คะแนนเท่ากับ 1

การตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วยน้อย ให้คะแนนเท่ากับ 0



การวัดระดับการตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยมีเกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์ ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

การแปลความหมายของคะแนนระดับการตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง การตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง เป็น แบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ มี 3 ระดับคือ โดยใช้เกณฑ์การวัด ซึ่งมีหลักการดังนี้

มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมาก ให้คะแนนเท่ากับ 3

มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยปานกลาง ให้คะแนนเท่ากับ 2

มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยน้อย ให้คะแนนเท่ากับ 1 โดยมีเกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

การแปลความหมายของคะแนนระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของกลุ่ม ตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการ บริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด จำนวน 36 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม มี 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติประมาณ 4-7 วัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติประมาณ 1-3 วัน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ ไม่เคยปฏิบัติเลย

โดยใช้เกณฑ์การวัด ซึ่งมีหลักการดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การวัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การพิจารณาตาม เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977)

การแปลความหมายคะแนนของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง ออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 0.67 1.33 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี

6.3 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ได้รับการ ปรับปรุงแก้ไขปัญหาเพื่อหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้ (TryOut) แบบสอบถาม กับ ประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอสู่หงษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 50 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้มีค่าความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.70

#### 6.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

6.4.1 ผู้วิจัยได้รายงานตัวและแนะนำตัวกับหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสู่หงษา อำเภอสู่หงษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย และเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล รวมทั้งทำหนังสือ ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

6.4.2 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ รับผิดชอบที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่หงษา อำเภอสู่หงษา จังหวัด นครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 188 คนโดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามทุกคน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการมีจำนวนน้อย และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยใน การเก็บข้อมูล

6.4.3 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการทางการแพทย์ ตามวัน เวลาที่แพทย์นัด เพื่อการติดตามประเมินอาการของผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสู่หงษา อำเภอสู่หงษา จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ด้วยตัวเองหลังจากผู้ป่วยได้รับบริการเสร็จแล้ว

6.4.4 กรณีที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถมารับบริการตามแพทย์นัดตามวัน และเวลาที่กำหนด หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในช่วงการติดตามผลการรักษา ผู้วิจัยจะไปเก็บข้อมูลที่ บ้านของผู้ป่วยตามรายชื่อ และที่อยู่ตามทะเบียนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้มารับบริการ ณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่หงษา อำเภอสู่หงษา จังหวัดนครราชสีมา

6.4.5 ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 188 คน โดยผู้ศึกษาจะอธิบายแบบสอบถามอย่างละเอียดให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการเก็บแบบสอบถามข้อมูลทั้ง 5 ส่วนตามลำดับ ได้แก่ แบบสอบถามของข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแบบสอบถามด้านการตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แบบสอบถามด้านความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเริ่มเก็บ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหมู่ที่ 6 ก่อนเนื่องจากหมู่ที่ 6 เป็นหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยมากที่สุดและเก็บรวบรวม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในหมู่ที่เหลือโดยมีเงื่อนไขในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่หงษา อำเภอสู่หงษา จังหวัดนครราชสีมา ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสามารถอธิบายได้ ดังนี้

6.5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.5.2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.5.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.5.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



6.5.5 ข้อมูลการวัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายที่วัด ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน การตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย ใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

## 7.สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 7.1 สรุปผลการวิจัย

7.1.1 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 188 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.3 ร้อยละ 50.5 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 69.10 และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 30.90 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่กันเป็นครอบครัว (คู่) ร้อยละ 77.6 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 37.8 และจบ ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 34.0 การประกอบอาชีพ ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.6 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 81.9 และผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มี ภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.6 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ จะเป็นต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 84.0 ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ที่ระดับ 131 ขึ้นไป ร้อยละ 64.4

7.1.2 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษา การประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ที่ศึกษาในภาพรวม มีความรู้อยู่ในระดับระดับมาก มีค่าเฉลี่ย

โดยรวมเท่ากับ 0.79 เมื่อวิเคราะห์ .เกี่ยวกับความรู้เป็นรายข้อพบว่าอาการเด่นของโรคเบาหวานคือ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ แนนอน และผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ เพื่อให้ให้น้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับปานกลาง

5.13 ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผลการศึกษา การตั้งเป้าหมายชีวิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.40 และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต เป็นรายข้อ จะเตรียมยาแก้ปวดลดไข้ ยาหม่อง ยาหอม ลูกอมน้ำหวานและอุปกรณ์ปฐมพยาบาลไว้ ที่บ้าน เพื่อช่วยเหลือนตนเองยามเจ็บป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง

7.1.4 ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผลการศึกษา ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ในภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.78 และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลเป็นราย ข้อ รู้สึกว่าตนเอง หงุดหงิดง่ายมากขึ้นกว่าเดิมตั้งแต่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานคิดว่าการป่วยเป็น โรคเบาหวานทำให้เข้าสังคมได้ไม่เหมือนเดิมและคิดว่าการป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่ได้เป็นโรคที่ ร้ายแรงแต่อย่างใดเพราะยังไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น อยู่ในระดับน้อย

7.1.5 ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละ ด้านอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด เฉลี่ย 1.68 ด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ เฉลี่ย 1.66 ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เฉลี่ย 1.65 ด้านการบริโภค อาหาร 1.61 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ เฉลี่ย 1.61 ด้านการออกกำลังกายเฉลี่ย 1.57

7.1.6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย



โรคเบาหวาน ได้ดังนี้ ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่าง นัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

## 7.2 อภิปรายผลการวิจัย

7.2.1 เพศ ผลการศึกษา เพศไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น มีการออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ ผักและผลไม้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของนัชรุดดิน เบ็ญอาบีดิน (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

7.2.2 อายุ ผลการศึกษา อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 -69 ปี ขึ้นไปมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และมีการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสารีปะห์ กามะ, รอดิยะ มะสัน และฮานีชะ บีแม (2555) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกรณี ศึกษาผู้ที่มา รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < 0.05$ )

7.2.3 ศาสนา ผลการศึกษา ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น มีการออกกำลังกายเป็นประจำ งดการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงของมีเมา ได้แก่ เหล้า เบียร์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของนัชรุดดิน เบ็ญอาบีดิน (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา ศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

7.2.4 สถานภาพสมรส ผลการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่กันเป็นครอบครัว เค่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การสังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย การออกกำลังกายเป็นประจำ การไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการป่วย เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษา ของสารีปะห์ กามะ , รอดิยะ มะสันและฮานีชะ บีแม (2555) ศึกษา พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกรณีศึกษาผู้ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

7.2.5 ระดับการศึกษา ผลการศึกษา ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมี ปัญหาด้านสุขภาพ การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษา

ของนัชรุดดิน เบ็ญอาบีติน (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา ระดับการศึกษา ไม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

7.2.6 อาชีพ ผลการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น การรับประทานอาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้ การนอนหลับพักผ่อนอย่าง เพียงพอ การดื่มชาอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ สารีปะห์ กามะ , รอดิยะ มะสันและฮานีชะ บีแม (2555) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน กรณีศึกษาผู้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาราเฮาะ อำเภอมือเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

7.2.7 รายได้ ผลการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของนัชรุดดิน เบ็ญอาบีติน (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

7.2.8 ภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษา ภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน ระดับดี เช่น การออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาพร่างกาย การหลีกเลี่ยงการดื่มชากาแฟ หลีกเลี่ยง การรับประทาน อาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารประเภทผัดที่มีไขมัน มาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษา ของกิ่งกาญจน์ สิทธิ ชันแก้วและรุ่งระวี นาวีเจริญ (2548) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยา รับประทาน ผลการศึกษา ภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ร่วมกับยารับประทานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.2.9 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผลการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ระยะเวลาป่วย เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น มีการออกกำลังกาย เป็นประจำ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ สารีปะห์ กามะ, รอดิยะ มะสันและฮานีชะ บีแม (2555) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน กรณีศึกษาผู้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาราเฮาะ อำเภอมือเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

7.2.10 ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย ผลการศึกษา ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษา ของ สารีปะห์ กามะ, รอดิยะ มะ

สันและฮานีเซ บีแม (2555) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาผู้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

7.2.11 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การมองโลกในแง่ดี ทำจิตใจให้สดชื่น แจ่มใส มีส่วนช่วยใน ระดับน้ำตาลลดลง การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารประเภท แป้ง อาหารทอด ขนมหวาน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ สารีปะห์ กามะ, รอดิยะ มะสันและฮานีเซ บีแม (2555) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาผู้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

7.2.12 การตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผลการศึกษา การตั้งเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการ ตั้งเป้าหมายชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การรับประทานอาหารที่หวานและมันให้น้อยกว่าเดิม การตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การตรวจปัสสาวะ การตรวจตา เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสกุล มหารัตน์วงศ์ (2548) ศึกษาการ ดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษา การ ตั้งเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง

7.2.13 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ผลการศึกษา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การสังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นบางครั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของสกุล มหารัตน์วงศ์ (2548) ศึกษาการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับ น้อย

7.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ

7.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

(1) ผลการศึกษา งานวิจัยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแต่ ละด้านอยู่ในระดับมาก แต่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควร ให้บุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้องให้กำลังใจและสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครควรมีการจัดอบรมหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีกำลังใจมากขึ้น

(2) ผลการศึกษา ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับประทาน อาหารสุกๆ ดิบๆ หรือ ลวกประเภทจิ้มจุ่ม ลาบ ก้อย มีการรับประทานอาหารรสจัด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโภชนาการและสุขภาพ ควรให้ความสำคัญและให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถนำไปใช้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

7.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป



(1) การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเท่านั้น ดังนั้น การศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีแนวโน้มต่อการเป็นโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดโรค

(2) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคอื่นๆ เช่น โรคไต โรคหัวใจ

## 8.บรรณานุกรม

กาญจนา ไจธรรม “ผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา”

กิ่งกาญจน์ สิทธิชนแก้ว และกัณฐะวี นาวิเจริญ, 2549, ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน

กระทรวงสาธารณสุข, 2554, รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล, 2541, การดูแลรักษาและส่งเสริมเพื่อชีวิต, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ

จันทร์เพ็ญ ศรีอินทร์เขียว, 2542, การกำหนดเป้าหมายของแรงงานสตรีในภาคเกษตรอุตสาหกรรมจังหวัดสุพรรณบุรี, วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, ความวิตกกังวล และสุขภาพ, เชียงใหม่ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์แสงศิลป์.

ถวิล ธาราโกชน และศรัณย์ ดำริสุข, จิตวิทยาทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิตะเพท

หิมะ ทองคำ, 2539, ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิทย์พัฒนาธรรม อัมสมบูรณ์, 2541, คู่มือการดำเนินการสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข

ปนัดดา โรจน์ทะนงชัย, 2543, ผลของการพยาบาลตามแบบแผนสัมผัสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี . วิทยานิพนธ์ ศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเวศ วะสี, 2541, บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัดน์ชีวิต และสังคม, พิมพ์ครั้งที่ 2 หมอชาวบ้าน, กรุงเทพมหานคร

ประพัฒน์สร พิมดวงศ์, 2555, ศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสะมอน. ปรีชา อุปโยธิน, 2538, พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา ระหว่างโรคเรื้อรังและเฉียบพลัน, วารสาร สังคมศาสตร์การแพทย์

พกาภาศ นามประดิษฐ์กุล, 2536, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี, วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2540, ระบาดวิทยาสังคม, บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ้ง จำกัด, กรุงเทพมหานคร ไพบูลย์สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ, 2539, แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน, กรุงเทพฯ หมอชาวบ้าน



- ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539, การศึกษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, วารสาร 1.28 (ม.ค-มี.ค) เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์, 2540, ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภาวนา กิริติยดวงศ์, 2537, การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด, วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยุพิน หงส์วะชิน, 2542, การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา, วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุไหงปาดี, 2556, ทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรัง, ตำบลสุไหงปาดี อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส
- ละออ หุดตากร, 2547, หลักพื้นฐานการพยาบาลชีว-จิต-สังคม, ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต
- กาญจนาภรณ์, 2547, จิตวิทยาเบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ 10, นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิชัย ตันไพจิตร, 2531, การวิจัย และการบำบัดภาวะไขมันสูงในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน, วารสารโภชนศาสตร์คลินิกปีที่ 3.
- วิทยา ศรีดามา และคณะ, 2541, โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม, ฉบับที่ 12, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ 21, เซ็นจูรี่ จำกัด
- วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538, ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ
- ศุภร เสรีรัตน์, 2544, พฤติกรรมผู้บริโภค, กรุงเทพมหานคร: เออาร์บีซีเนสเพรสจำกัด สารีปะห์ กามะ และคณะ, 2555, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษาผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีคณะสาธารณสุข.
- สกุล มหารัตนวงศ์, 2548, การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม สุชาติ โสมประยูร, 2542, การสอนสุขศึกษา, ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอมีเทรตดิ้ง, กรุงเทพมหานคร
- สุมณฑา เสรีรัตน์, 2539, ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน, กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิสิฎสิน จำกัด
- อำเภอวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543, การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: ธรรมสารจำกัด
- อลิสสา จันทร์เรือง, 2545, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสุพรรณบุรี, วิทยานิพนธ์ ศิลปะ ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Palank, C.L, 1991, Determinate of health promotion behavior, Nursing Clinicsof North America.
- Pender, N.J, 1987, Health Promotion in Nursing Practice, 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N.J, 1996, Health Promotion in Nursing Practice, 3rd ed. Connecticut: Appleton





& Lange. Wold Health  
Organization, 2002, Diabetes. Retrieved  
August 11, 2003,

from [http://www.who.int/ncd/dia/index.h  
tml.](http://www.who.int/ncd/dia/index.html)



**พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา**

**Health promoting behaviors of pregnant women and the relationship between personal factors and health promoting behaviors of women Pregnant in the area Tambon Ai Ayers Veng district Bae Dong Province.**

**กฤตณัย มณีนวล<sup>1</sup> รมย์กมล วิจิตรจันทร์<sup>1</sup> ชยพล พูลภิรมย์<sup>3</sup> และเกษมศรี ถนอมนวล<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>สาขาการแพทย์แผนไทย <sup>2</sup>สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารศาสตร์ <sup>3</sup>คณะรัฐศาสตร์

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

\*E-mail: aimzaa-tonzaa@hotmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 200 คน ใช้แบบสอบถามเน้นเครื่องมือวิจัย การวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิง ตั้งครรภ์ ใช้สถิติการทดสอบ ไค - สแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า หญิงตั้งครรรค์ส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี คิด เป็นร้อยละ 55.50 ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 95.50 ศาสนาส่วนใหญ่่นับถือศาสนา อิสลาม คิดเป็นร้อยละ 88.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.00 ส่วน ใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 72.00 รายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็น ร้อยละ 95.00 อายุครรภ์ส่วนใหญ่เป็นหญิงหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.00 จำนวนครั้งที่ ตั้งครรรค์ส่วนใหญ่ตั้งครรรค์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 27.50 อาการแทรกซ้อนส่วนใหญ่ไม่มีอาการแทรก ซ้อน คิดเป็นร้อยละ 53.00 2) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรรค์โดยรวมอยู่ในระดับดี 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรรค์ พบว่า ระดับการศึกษา และอาการแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับ พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์ ส่วน อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ รายได้ อายุ ครรรค์ จำนวนครั้งที่ตั้งครรรค์ ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรรค์ 4) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรรค์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และทัศนคติต่อการ ส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรรค์ ส่วนปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์ ไม่มีความสัมพันธ์ ทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**ABSTRACT**

The objective of this research was to study health promotion behavior of pregnant women and their personal factors that could be correlated to their health promotion behavior. The study took place



in the area of Ai YoewengSubdistrict, Be Tong District, Yala. The sampling population consisted of 200 people. Questionnaires were used for collecting data. Collected data was then analyzed yielding percentage, mean, and standard deviation figures. Chi-square was also utilized correlation purpose.

Results from the study showed that most of the pregnant women involved in the study were 20-29 years of age (55.50 %), married (95.50 %), held Muslim religious belief (88.00 %), had elementary school education (45.00 %), considered themselves to be agriculturalists (72.00 %), had a monthly income of above 5,000 baht (95.00 %)

**Keywords :** health promoting behaviors

## 1.บทนำ

ปัจจุบันสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารกเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในงานอนามัย แม่และเด็ก จึงมีการพัฒนาคุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ อย่างต่อเนื่อง เพื่อสุขภาพอนามัยของมารดาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่มีผลโดยตรงต่อการ เจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกในครรภ์ จนถึงระยะภายหลังคลอดโดยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ บ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ โรคเบาหวาน รกเกาะต่ำ คลอดก่อนกำหนด โรคอ้วนระหว่างการตั้งครรภ์ การแท้ง และโรคโลหิตจาง ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อ ทารกในครรภ์ อาจทำให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) มีความพิการมาตั้งแต่กำเนิด และมีความผิดปกติทางสติปัญญา (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ปัญหาเหล่านี้สามารถเกิดได้จากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์น้อย หรือมากเกินไป (น้อยกว่า 18 เดือน หรือมากกว่า 60 เดือน) เคยมีประวัติการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และอายุมารดามากเกินไปหรือน้อยเกินไป (มากกว่า 35 ปี หรือน้อยกว่า 18 ปี) ดังนั้นการดูแลสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีสามารถ ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนถึงครบกำหนดคลอด (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2553)

จากข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพของประชาชน จังหวัดยะลา ประจำปี พ.ศ.2552-2554 พบว่า อัตราการตายของมารดา คือ 12.37, 73.77 และ 60.80 คนต่อการเกิดมีชีพ 1 แสนคน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการตายของมารดาที่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกิน 36 คนต่อการเกิดมีชีพ 1 แสนคน ส่วนอัตราการตายของทารกปริกำเนิด คือ 7.98, 7.44 และ 9.20 คนต่อการเกิดมีชีพ 1 พันคน ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอัตราการตายของทารกสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกิน 9 คนต่อการเกิดมีชีพ 1 พันคน และในขณะเดียวกันยังมีทารกแรกคลอดมี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คือ ร้อยละ 9.18, 8.10 และ 8.75 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ คลอดมี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 7 (กลุ่มงาน สนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2555) ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ปี พ.ศ.2553-2556 ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาและทารกมี สุขภาพพลานามัยที่ดี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากปัญหาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ใน เขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา เพื่อศึกษาระดับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ซึ่งสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ นำไปประกอบการวางแผนปรับปรุงแก้ไขคุณภาพต่อไปหากหญิงตั้งครรภ์มี



พฤติกรรมกรรมการส่งเสริม สุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมจะส่งผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอ้อย เฮอร์เวง อำเภอบาง จังหวัดยะลา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่ตำบลอ้อย เฮอร์เวง อำเภอบาง จังหวัดยะลา

## 3. ขอบเขตการวิจัย

### 3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอ้อย เฮอร์เวงอำเภอบาง จังหวัดยะลา โดยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด (Pender, 1996)

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ใน เขตพื้นที่ตำบลอ้อย เฮอร์เวง อำเภอบาง จังหวัดยะลา

### 3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

ตำบลอ้อยเฮอร์เวงอำเภอบาง จังหวัดยะลา มีเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ได้แก่หมู่ที่ 1 บ้านอ้อยเฮอร์เวง, หมู่ที่ 2 บ้านก.ม.32, หมู่ที่ 3 บ้านก.ม.36, หมู่ที่ 4 บ้านธารมะลิ, หมู่ที่5 บ้านวังใหม่, หมู่ที่ 6 บ้านก.ม.38, หมู่ที่ 7 บ้านดอน, หมู่ที่ 8 บ้านอ้อยเฮอร์ควีน, หมู่ที่ 9 บ้านนากอ, หมู่ที่ 10 บ้านจุฬารักษ์พัฒนา 10, หมู่ที่ 11 บ้านสามร้อยไร่

3.3 ขอบเขตด้านประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี ทั้งหมดในเขตพื้นที่ตำบลอ้อย เฮอร์เวง อำเภอบาง

จังหวัดยะลา ที่รับผิดชอบทั้งหมด 11 หมู่บ้าน จำนวน 200 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง

### 3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะมีช่วงที่ทำการศึกษารวมตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2556 - เดือน มีนาคม พ.ศ.2557 รวมระยะเวลาทั้งหมดเป็น จำนวน 12 เดือน

## 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพระดับการศึกษา รายได้ อายุครรภ์ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอ้อยเฮอร์เวง อำเภอบาง จังหวัดยะลา

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลอ้อยเฮอร์เวง อำเภอบาง จังหวัดยะลา

4.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลอ้อยเฮอร์เวง อำเภอบาง จังหวัดยะลา

## 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอ้อย เฮอร์เวง อำเภอบาง จังหวัดยะลา

5.2 ทำให้ทราบปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอ้อยเฮอร์เวง อำเภอบาง จังหวัดยะลา ฐานในการจัดการบริการและส่งเสริมด้านการปฏิบัติตนในการ

5.3 สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอ้อย เฮอร์เวง อำเภอบาง จังหวัดยะลา



## 6.วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

### 6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี ทั้งหมดในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ที่รับผิดชอบทั้งหมด 11 หมู่บ้าน จำนวน 200 คน

### 6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ การสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา จำนวน 200 คน แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ อายุครรภ์ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ และอาการแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบคำว่า “ตอบถูก” หรือ

“ตอบผิด” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้นโดยใช้เกณฑ์การวัดความรู้ ซึ่งมีหลักการดังนี้

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน

การพิจารณาแปลระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คณะผู้วิจัยได้ คำนวณช่วงห่างอันตรรกาคชันในแต่ละระดับ โดยใช้สูตรคำนวณของเบสท์ (Best, 1977) ซึ่งมี คะแนนเต็ม 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.33 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 0.34 - 0.67 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.68 - 1.00 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

**ตอนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

### เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1	
เห็นด้วย	3	2	
ไม่เห็นด้วย	2	3	
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4	

การพิจารณาแปลระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คณะผู้วิจัยได้ คำนวณช่วงห่าง



อันตรรกาคำขึ้นในแต่ละระดับ โดยใช้สูตรคำนวณของเบสท์ (Best, 1977) ซึ่งมี คะแนนเต็ม 4

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

**ตอนที่ 4** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความมากที่สุด

มาก หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

น้อย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

มากที่สุด

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การพิจารณาแปลระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คณะผู้วิจัยได้ คำนวณช่วงห่างอันตรรกาคำขึ้นในแต่ละระดับ โดยใช้สูตรคำนวณของเบสท์ (Best, 1977) ซึ่งมี คะแนนเต็ม 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นรายข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

**ตอนที่ 5** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของPender 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ 6 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 18 ข้อ ด้านโภชนาการ 10 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ: 3 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 6 ข้อ รวมทั้งหมด 46ข้อ โดยมี ให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ทำนปฏิบัติ 5 - 7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ทำนปฏิบัติ 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ หมายถึง ทำนปฏิบัติ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ ทำนไม่เคยปฏิบัติเลย

#### เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	0	3

การพิจารณาแปลระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คณะผู้วิจัยได้ คำนวณช่วงห่างอันตรรกาคำขึ้นในแต่ละระดับ โดยใช้สูตรคำนวณ ของเบสท์ (13est, 1977) ซึ่งมี คะแนนเต็ม 3 คะแนน คือ คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด ช่วงห่างอันตรรกาคำขึ้น จำนวนระดับคะแนน



การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นรายข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับควรปรับปรุง  
คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

### 6.3 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

6.3.1 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของแบบสอบถาม จากการทบทวนวรรณกรรมจาก ตำรา งานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

6.3.2 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

6.3.3 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษา พร้อมทั้งการใช้ภาษาในข้อความให้ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปใช้

6.3.4 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ได้ ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย (Try Out) โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ซึ่งได้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.922

### 6.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

6.4.1 ผู้วิจัยประชุมและวางแผน เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.4.2 ผู้วิจัยทำการลงพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ด้วยตนเอง

6.4.3 ผู้วิจัยลงพื้นที่และได้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัง ใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา

6.4.4 ผู้วิจัยลงพื้นที่ติดต่อกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านแต่ละ หมู่บ้าน ในตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา เพื่อขออนุญาตในการลงพื้นที่ดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย

6.4.5 ผู้วิจัยลงพื้นที่ ดำเนินการเก็บแบบสอบถามจากหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 200 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ทั้งหมด 11 หมู่บ้าน โดยทำการเก็บแบบสอบถามตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2556

6.4.6 ผู้วิจัยได้ตั้งเงื่อนไขในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

6.4.6.1 การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามผู้วิจัยจะเป็นผู้สอบถามด้วยตนเอง

6.4.6.2 ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา

6.4.6.3 ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ย้ายเข้ามาอยู่อาศัยในพื้นที่ ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

6.4.6.4 ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นหญิงที่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์นับตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 - เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2556

6.4.6.5 ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นหญิงหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี นับตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2555 - เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556

6.4.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลมีความ ถูกต้องครบถ้วนโดยมีแบบสอบถามครบ 200 ชุด



6.4.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทำการเก็บรวบรวมได้ สมบูรณ์ที่สุด และทำการ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## 6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัด ยะลา ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสามารถอธิบายได้

ดังนี้

6.5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติแจกแจงความถี่

6.5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านการส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติแจกแจง ความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

6.5.3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติแจกแจง ความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

6.5.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.5.5 ข้อมูลการวัดระดับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติแจกแจง ความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการศึกษาปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนก ตามตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนใน การตั้งครรภ์และความรู้ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ใช้ค่า (Chi - square) เพื่อใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ของ ตัวแปร

## 7.สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เกี่ยวกับ พฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขต พื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวงอำเภอเบตง จังหวัดยะลา และเพื่อ ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา วิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์และหญิง หลังคลอดไม่เกิน 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวงอำเภอเบตง จังหวัดยะลา จำนวน 200 คน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย โดย แบบสอบถามมี ทั้งหมด 5 ส่วน คือ ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการ ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านการ รับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และ ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการ แจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ สถิติไค-แอสควร์ (Chi-square) ผู้วิจัยสามารถ สรุปผล การศึกษาได้ดังนี้

### 7.1 สรุปผลการวิจัย

7.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลผลการวิจัย พบว่า หญิง ตั้งครรภ์ที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุอยู่ ในช่วง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.50 ส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 95.50 ส่วนใหญ่ นับถือ ศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 88.00 ส่วนใหญ่ มีระดับ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ





72.00 ส่วนใหญ่ มีรายได้ มากกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 95.00 อายุครรภ์ส่วนใหญ่ เป็นหญิงหลังคลอดไม่เกิน 1 ปีในร้อยละ 55.00 จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 27.50 การแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 53.00

7.1.2 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ใน ภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 0.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.12

7.1.3 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ผลการศึกษา พบว่า ระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาพ รวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82

7.1.4 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ผลการศึกษา พบว่า ระดับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 3.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71

## 7.2 อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับ การศึกษา อาการแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ ลำดับ การตั้งครรภ์ สามารถอธิบายได้ดังนี้

### 7.2.1 ปัจจัยด้านส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

อายุผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวงอำเภอเบตง จังหวัดยะลา ( $n > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 20 -29 ปี หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี เช่น หญิงตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดอย่าง สม่าเสมอ และ

รับประทานอาหารประเภทเนื้อปลาเพิ่มขึ้นทำให้ทารกแข็งแรง ซึ่งมีความสอดคล้อง กับงานวิจัยของนุรไอณี หะยีดาโอ๊ะ, รอกเยาะห์แนปีแน และมารีแยเลงดิง (2555) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

### 7.2.2 สถานภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี เช่น การรับประทานยาบำรุงเลือดช่วยป้องกันโรค โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของบงกช เจะนิ (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่อำเภอธารโต จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพไม่ต่างกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะส่วนใหญ่หญิง ตั้งครรภ์มีสถานภาพสมรส

### 7.2.3 ศาสนา

ผลการศึกษา พบว่า ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ( $p = 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี เช่น การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ช่วยให้สุขภาพคุณ แม่และเด็กแข็งแรง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของชฎิตา รีย์จันทมาลา (2552) ได้ทำการ วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริ ราช ผลการศึกษาพบว่า ศาสนา



ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์

#### 7.2.4 ระดับการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวงอำเภอเบตง จังหวัดยะลา ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่ไม่ได้รับการศึกษา หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ไม่ได้หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีระดับชั้นประถมศึกษา ถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หญิงตั้งครรภ์มี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เช่น รับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ หรือถั่วต่างๆ และรับประทานผลไม้ต่างๆ เช่น กล้วย มะละกอ ส้ม เป็นประจำกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีระดับ อนุปริญญาตรี หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การรับประทานผัก ใบเขียว และผักอื่นๆ เป็นต้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ไข่แดง ตับ ผักใบเขียว จะช่วยบำรุงเลือด ซึ่งไม่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของนุรไอณี หะยีดาโอ๊ะ, รอกเยาะห์แนปีแน และมารีแยเลงดิง (2555) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน อำเภอ ยะรัง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ระดับ การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

#### 7.2.5 อาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวงอำเภอเบตง จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี เช่น การบริหารร่างกายจะทำให้คลอดบุตรได้ง่าย ขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของนุรไอณี หะยีดาโอ๊ะ, รอกเยาะห์แนปีแน และมารีแยเลงดิง (2555) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน อำเภอ ยะรัง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิง ตั้งครรภ์

#### 7.2.6 รายได้

ผลการศึกษา พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวงอำเภอเบตง จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี เช่น ได้รับการตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด และมี อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีอาการบวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัวรีบมาพบแพทย์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ งานวิจัยของนุรไอณี หะยีดาโอ๊ะ, รอกเยาะห์แนปีแน และมารีแยเลงดิง (2555) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการ บริโภค อาหารของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน อำเภอ ยะรัง จังหวัดปัตตานี ผล การศึกษา พบว่า รายได้ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

#### 7.2.7 อายุครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า อายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวงอำเภอเบตง จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหญิงหลังคลอดที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 1 ปี หญิง ตั้งครรภ์มี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระหว่าง



ตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี เช่น มารดาที่ไม่ได้มารับการตรวจ และการดูแลระหว่างตั้งครรภ์จะมีโอกาสได้รับอันตรายจากการตั้งครรภ์มากกว่าผู้ที่ได้รับการตรวจ การดูแลอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อทารกในครรภ์ต้นผิดปกติหรือหยุดเต้น ควรรีบมาพบแพทย์ ซึ่งมี ความสอดคล้องกับงานวิจัยของนุรไอณี หะยีดาโต๊ะ, รอกเยาห์แนปีแน และมารี แยเลงดิง (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า อายุ ครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

#### 2.7.8 จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอบางขัน จังหวัด ยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ครรภ์ที่ 2 หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี เช่น หญิงตั้งครรภ์มี น้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10 กิโลกรัม จนถึงวันคลอด และมารดาได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 3 เข็ม เพื่อป้องกันการเป็นบาดทะยักในทารก ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ บงกช เจณี (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่อำเภอธารโต จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน

#### 7.2.9 อาการแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า อาการแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวงอำเภอบางขัน จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีอาการแทรกซ้อนใน

ระหว่าง การตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี เช่น การ รับประทานอาหาร ขนมน้ำผลไม้ จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ช่วงหลังตื่นนอนได้ในหญิง ตั้งครรภ์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ระหว่างการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง เช่น การมีบุตรทำให้ต้องลดทอนความเป็นอิสระในการ ดำเนินชีวิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนุรไอณี หะยีดาโต๊ะ, รอกเยาห์แนปีแน และมารี แยเลงดิง(2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน บุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มา ฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า อาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับประทานอาหารได้อย่างปกติ

7.3 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวงอำเภอบางขัน จังหวัด ยะลา ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ดื่มนม หรือน้ำเต้าหู้อย่างน้อยวันละ 2 แก้ว หรือ 2 กล่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของบงกช เจณี (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่อำเภอธารโต จังหวัด ยะลา ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ต่างกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพราะการมีความรู้จะทำให้บุคคล สามารถนำเอา ข้อเท็จจริงที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อแสดงออก ซึ่งพฤติกรรม จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม



และไม่เหมาะสมนั้นก็ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับของตัวหญิงตั้งครรภ์เอง

7.3.1 ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์อยู่ในระดับ ปานกลาง เช่น ติดตามข่าวสารด้านสุขภาพอยู่เสมอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของฐิตารีย์วันทมาลา (2552) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการ ยา ตรีรกในโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษา พบว่า ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

7.3.2 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์ เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์อยู่ใน ระดับดี เช่น ขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ทำนงการมีเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์โดยทำที่ เหมาะสมโดยไม่กดทับหน้าท้องซึ่งไม่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของฐิตารีย์ จันทมาลา (2552) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### 7.4 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ

##### 7.4.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

7.4.1.1 จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน กิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้หญิง ตั้งครรภ์คลอดบุตรได้ง่ายขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ควรมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย แก่ หญิงตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่แข็งแรง

7.4.1.2 จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการ จัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง หญิงตั้งครรภ์ควรหาเวลาว่างเพื่อผ่อนคลายเครียด เช่น มี เวลาสังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนบ้าน เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความผาสุกด้านร่างกาย และจิตใจ

##### 7.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

7.4.2.1 ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของลักษณะ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำและ ส่งเสริมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์

7.4.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดอื่นๆ ที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งอาจทำให้ได้ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างไปจากเดิมและอาจเป็นประโยชน์ ในการวางแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ได้เหมาะสมตามสภาพท้องถิ่นนั้นๆ

## 8.บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **ในแผนตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวงสาธารณสุข**, กรุงเทพฯ : สยามศิลปะการพิมพ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **แผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก**. 11 2553-2556.



- กันยา สุวรรณแสง. (2534). **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช,
- กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2555). **วิสัยทัศน์พัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดยะลาปี 2555-2559** “ชาวจังหวัดยะลาสุขภาพดีระบบสุขภาพมีมาตรฐาน”.
- กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2540). **อนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยเอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง “อนามัยเจริญพันธุ์” ณ โรงแรมนิโก้มหานคร กรุงเทพมหานคร**.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์ สาธารณสุข**, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์ .
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และจุฬารณณ์ สมรูป. (2553). **คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล.สภากาชาดไทย**.
- ชัยพร วิชชาวุธ. (2523). **การวิจัยเชิงจิตวิทยา**, กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน.
- ชุตตา จิตพิทักษ์. (2525). **พฤติกรรมเชิงจิตวิทยา**, กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน.
- ชวนพิศ นรเดชานนท์. (2542). **ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์, การประเมินและแผนการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ญาณิศา วงศ์คำ. (2551). **“ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ระดับปริมูมิเขตหนึ่งจังหวัดเชียงราย”**, (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ฐิตารีย์ จันทมาลา. (2552). **“ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช”**, (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สุขศึกษา, สาขาสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษา).
- ดารณี พานทอง, พาลุสุข และสุรเสกข์พงษ์ หาญยุทธ. (2542). **ทฤษฎีการจูงใจ**, พิมพ์ครั้งที่ 5, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นุรไอนี ทะยิดาโอะ, รอกีเยาะห์แนบิแน และมารีแยเลง ดัง. (2555). **“ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี”** (วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช).
- บงกช เจนะ. (2553). **“พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ณ สถานีอนามัยในเขตพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดยะลา”**, (วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรยะลา).
- ประสิทธิ์ ทองอ่อน. (2542). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: คอมพิวเตอร์.
- ประเวศ วะสี. (2541). **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม**, กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ, การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- พวงน้อย สาครรัตนกุลม และจันทิมา ขนบดี. (2547). **การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์**. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). **นิยามศัพท์ ส่งเสริมสุขภาพ**, กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชร์จำกัด.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. (2554). **“ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์”** วารสารการพยาบาลและสุขภาพ ไพบูลย์.
- เทวรักษ์. (2537). **จิตวิทยาศึกษาพฤติกรรมภายนอกและภายใน**, กรุงเทพมหานคร: เอสดี เพรส.
- วรรณ ศรีวิไล และกมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. (2537). **“ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและน้ำหนักทารกแรกเกิดในจังหวัด**



- ราชบุรี**, รายงานการวิจัย นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข.
- วิฑูรย์ ถึงประพันธ์. (2541). **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโครงการตำรา.
- วัฒนา ศรีพจนารถ. (2543). **BobokLowdermilk and Jensen**, พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ศิริรัตน์.ปานอุทัย และกนกพร สุคำวัง. (2548). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตภาคเหนือของประเทศไทย**. หน่วยงาน, กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาสิต. (2536). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2542). **พฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนแปลง** ในกิตติ วัฒนกุล บรรณาธิการ
- สมาน มานะกิจ. (2539). **“ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของผู้บริหารและพนักงานสถานพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, (คณะพัฒนาสังคมสาขาวิชาการจัดการการพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- สุดาวรรณ ชันธมิตร. (2538). **“พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้”**, (วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- สุมาลี กลิ่นแมน. (2551). **“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์”**, วารสารสาธารณสุขศาสตร์.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2541). **วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**, พิมพ์ครั้งที่ 2, นนทบุรี: โครงการตำรา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). **แผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9** (พ.ศ. 2545-2549).
- อรุณ รักษ์ธรรม. (2541). **ทฤษฎีองค์การและพฤติกรรมองค์กร**, พิมพ์ครั้งที่ 4.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2553). **การศึกษาสถานการณ์พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก**.
- อารีรัตน์ บากาสะแต. (2542). **คู่มือการศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการปรับพฤติกรรม**.
- อุบลรัตน์ จินดาวณิชต์. (2545). **“ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลเส้าไห้ จังหวัดสระบุรี”** (วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- Harris, D.M., and Guten, S, 1979, Health protective behavior, An exploratory study.
- Kasi, S.V., Cobb, S, 1966, “Health behavior illness behavior and sick role behaviorHealthandillness behavior, Achieves of Environmental Health, Vol. 12.
- Lowenstein, V, and Rinehart, J.M., 1981, “Psychosocial factorsrelated to health maintenancBehaviors of pregnant woman”, Reading for Nursing Research.
- Murray, R.B., and Zentner, J.P., 1993, Nursing assessment and health promotion strategiesThrough the life span,,5 ed, Connecticut, Appleton and Lang.
- Old, S.B., 1984, Obstetric Nursing.California, Addison-Wesley.
- Palank, C.L., 1991, “Determinate of health promotion behavior, Nursing Clinics of North America.
- pender. N.I. 1987, Health promotion in nursing practice, 2 ed, Connecticut, Appleton and Lang.



Dender, N.J., 1996, Promotion in nursing practice, 3 ed, Connecticut, Appleton and Lang Walker. JR 9, 1990, 268, “Semiparametric estimation of election”, Vol. 9, of Selection models, Some Empirical Results,

Zlegel, E.M., Cranley, M.S.,1994 , Enfermagenodstetricia, 8 ed, Rio de Janeiro, Guanabarakoogan.

## การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา

A study of the satisfaction of service providers towards health services of health promotion

hospitals Sae Sub- district, Krong Pinang District, Yala Province

วิชาญ แสงสุขวาว<sup>1</sup> อมฤทธิ์ จันทนลา<sup>2</sup> และอนันตยา เนียมคล้าย<sup>3</sup>

<sup>1</sup>สาขาการบัญชี <sup>2</sup>สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

<sup>3</sup>คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนาระยอง

333/3 หมู่ 3 ตำบลวังหว้า อำเภอแกลง จังหวัดระยอง 21110

\*E-mail: kruvon\_49@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ และ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้าน สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ จำนวน 400 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว ดำเนินการเก็บ ข้อมูลตั้งแต่ 6 พฤษภาคม - 6 กรกฎาคม 2556 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ จังหวัด ยะลา โดยการใช้สถิติ -Test ผลการศึกษาพบว่า เพศต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ ด้านอรรถาศัยของการให้บริการ ด้านคุณภาพของการใช้บริการ และ ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) อายุต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อด้านความ สะดวกที่ได้รับการบริการ ด้านอรรถาศัยของการให้บริการ ด้านคุณภาพของการใช้บริการ และ ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) สถานภาพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อด้าน ความสะดวกที่ได้รับการบริการ ด้านอรรถาศัยของการให้บริการด้านคุณภาพของการใช้บริการ และ ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) การศึกษาต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อ ด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ ด้านอรรถาศัยของการให้บริการ ด้านคุณภาพของการใช้ บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) อาชีพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ ด้านอรรถาศัยของการให้บริการ ด้านคุณภาพของการใช้ บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) รายได้ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจ ต่อด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ ด้านอรรถาศัยของการให้บริการ ด้านคุณภาพของการใช้ บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับบริการไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ศาสนาต่างกัน มีระดับความพึง พื่อใจต่อด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ ด้านอรรถาศัยของ การให้บริการ ด้านคุณภาพของ การใช้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับบริการไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) สิทธิการรักษาต่างกัน มีระดับ ความพึงพอใจต่อด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ด้านอรรถาศัยของการให้บริการ ด้านคุณภาพของการใช้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

**คำสำคัญ:** ความพึงพอใจ, การให้บริการด้านสุขภาพ





### Abstract

This research is a descriptive research. The objective is to study the level of satisfaction. Of service providers towards health services of the Sae Health Promotion Hospital and to compare personal factors and satisfaction levels of service recipients towards service provision Health Health Promotion Hospital Tambon Sa Mie samples are those who received services at the Health Promotion Hospital Tambon satay of 400 people tasked with collecting data. The questionnaire that the researcher created And then passed the quality inspection tool Collect Data from 6 May - 6 July 2013 Data analysis using frequency distribution statistics such as percentage, mean, frequency, standard deviation And compare the level of satisfaction of those To receive services to the health service of the Sae Health Promotion Hospital , Yala Province by using Statistics- Test. Results of the study showed that different sexes had a high level of satisfaction towards Convenient to receive from the service The hospitality of the service The quality of the service and the information received. No difference (  $p > 0.05$ ). Age of difference has a level of satisfaction towards opposition. Convenient to receive from the service The hospitality of the service The quality of the service and the information received. Not different (  $p > 0.05$ ). Different status Have a level of satisfaction towards objections The convenience received from the service The hospitality of the quality of service And the information received from the service is not different (  $p > 0.05$ ) . Have a high level of satisfaction The convenience received from the service The hospitality of the service The quality of the service and the information received. No difference (  $p > 0.05$ ) . Different occupations had a level of satisfaction towards the convenience received from the service. The hospitality of the service The quality of the service and the information received. Not different (  $p > 0.05$ ) in different income Satisfaction level To the convenience received from the service The hospitality of the service The quality of service usage and the information received from the service were not different (  $p > 0.05$ ) . Different religions had different levels of satisfaction. Satisfied with the convenience received from the service The hospitality of the service Regarding the quality of service usage and the information received from the service, there was no difference (  $p > 0.05$ ). Different treatment rights had a significant level of satisfaction towards the convenience received from the service, statistically significantly different. Important (  $p < 0.05$ ) The hospitality of the service Quality of service And information that has been provided Not different (  $p > 0.05$ )

**Keywords** : satisfaction , health services

### 1.บทนำ

การเปลี่ยนแปลงสังคมปัจจุบันประชาชนมีบทบาทมากในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของตนเอง ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น เทคโนโลยีต่างๆมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วมีการรับรู้ข่าวสาร ต่างๆทั่วถึงมีทางเลือกในการรักษาหลากหลายส่งผลต่อความคาดหวัง หรือความ

ต้องการในบริการ เพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการจะสนใจมากขึ้น ในมาตรฐาน และคุณภาพในการรับบริการ เมื่อไม่พอใจก็จะเกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายความเสียหายจากสถานบริการ หากหน่วยงานให้บริการ โดยไม่ คำนึงคุณภาพ และความสนใจ ตัวผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการ ไม่พึงพอใจ และไม่เลือกใช้ บริการ ดังนั้น การ

บริการที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการปรารถนาเมื่อเข้ารับบริการในสถานบริการทาง สุขภาพ ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของสุขภาพที่หลาย คนหันมาให้ความสำคัญทั้งคุณภาพ และการบริการของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข (จรัล สุวรรณเวลา, 2541)

การให้บริการระดับปฐมภูมิเป็นลักษณะของบริการขั้นแรกๆที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ ที่รัฐบาลชุดปัจจุบันได้กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนเพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่กำหนดสิทธิ ของประชาชนด้านสุขภาพไว้ 2 มาตรา ได้แก่ มาตรา 52 ระบุว่า บุคคลย่อมได้รับสิทธิเสมอกันใน การรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถาน บริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 82 ระบุว่า รัฐ ต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตามยังพบว่าความไม่ เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ยังคงดำรงอยู่ อันเนื่องมาจากจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านวิชาชีพอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับรองรับปัญหาด้านสาธารณสุขที่ทวีจำนวนมากขึ้น การขาดความเป็นธรรมในการกระจายของบุคลากรสาธารณสุขรวมถึงการกระจายของโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงที่มีการกระจุกตัวบางพื้นที่ด้วย (สำนักงานโครงการปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

การบริการที่จำเป็นสำหรับปัญหาสุขภาพใหม่ เช่น บริการระยะกลาง และบริการระยะยาว สำหรับผู้มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ ทั้งในชุมชน และในสถาบันยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทั้งชั่วคราว และถาวรเกือบทั้งหมดจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในชนบท ระบบบริการปฐมภูมิขาดคุณภาพ

และไม่เข้มแข็ง แม้ว่าจะมีแนวคิดในการผลักดันให้เกิดบริการปฐมภูมิซึ่งครอบคลุมบริการสาธารณสุขมูลฐานด้วย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีดำเนินการ ผลักดันอย่างเป็นระบบ สถานบริการปฐมภูมิของรัฐซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรไม่เพียงพอ มีทิศทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับ บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ รวมทั้งมีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง รัฐต้องจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่อภิบาลระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้ง กลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และกลไกที่ทำหน้าที่ควบคุม กำกับ และพัฒนาการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม การผลิตบุคลากรที่ จำเป็นในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการกระจายให้เป็นธรรมเป็นสิ่งที่ต้องจัดการให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม บริการปฐมภูมิโดยแพทย์ หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำ ครอบครัว เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นโดยเร็วอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บริการครอบคลุม ประชากรอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมือง และชนบท และเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ โดยมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวมที่มีความ ต่อเนื่องทั้งด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และบริการสุขภาพในชุมชน ตลอดจนร่วมกับทุกภาค ส่วนในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่สืบเนื่องมาจากปัจจัยนอกระบบบริการ สุขภาพ (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2553)

ตำบลสะเอะ เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอกรงปินัง ที่มีสถานบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ มีทำเลที่ตั้งติดกับอำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ทำให้ ประชาชนมีความหลากหลายทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และมีตัวเลือกในการ ใช้บริการด้านสุขภาพ ทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

คลินิกเอกชน เป็นต้น การพัฒนาสถานบริการสุขภาพจึงต้องอาศัยการศึกษาทำความเข้าใจความเป็นอยู่ ความต้องการ ความคิดเห็น ปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้การพัฒนาเข้าถึงทุกกลุ่มบุคคลไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำกัน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ, 2555)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความจำเป็น และความสำคัญของความพึงพอใจของผู้มารับบริการจากสถานบริการสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ และเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะเอะ ต่อไป

## 2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการ ให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา

## 3.ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้กำหนดขอบเขตในการศึกษาเฉพาะผู้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสุขภาพ ตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ประชากรทั้งหมด 5,070 คน (โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสะเอะ, 2555) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน กำหนดการเก็บข้อมูลระหว่าง 6 พฤษภาคม 2556 ถึง 6 กรกฎาคม 2556

### 3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่อการให้บริการด้าน

สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัด ยะลา ประกอบด้วย

1. การศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่อการให้บริการด้าน สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา มีด้านความ สะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านคุณภาพของการ ให้บริการ ด้านอรรถาธิบายของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ บริการ

2. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการต่อการให้บริการด้าน สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา คือ ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา และสิทธิการรักษา

### 3.2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา มีเขตพื้นที่ รับผิดชอบทั้งหมด 4 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 5,070 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ, 2555) กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้จำนวน 5,070 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 400 คน

#### 3.2.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้จะศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ทั้งหมดจำนวน 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 2, หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ, 2555)

## 4.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่อการให้บริการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา
2. ทำให้ทราบถึงการเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการต่อการ ให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา



3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะสามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ และเป็นข้อมูล พื้นฐาน เพื่อให้หน่วยงานได้พัฒนา

## 5.ระเบียบการวิจัย

### 5.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่เข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา โดยจำนวนประชากรทั้งหมด 5,070 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ, 2555)

### 5.2 กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยการ กำหนดตัวอย่างจากจำนวนประชากร 5,070 คน ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีของ Taro Yamane (1973) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

ดังนั้นขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 370.74 คน และเพื่อลดความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็น 400 คน

### 5.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยมี หลักเกณฑ์การถามแบบสอบถามจากผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา จำนวน 400 คน โดยมาใช้บริการระบบบริการสุขภาพระหว่างเวลา 08.00-16.00 น. ในวันเวลาตั้งแต่วันที่ 6 พฤษภาคม ถึง 6 กรกฎาคม 2556 ซึ่งการเลือกตัวอย่งนี้ จะ เลือกผู้มารับบริการจริง ตามวันเวลาที่กำหนด จนได้ครบ 400 ราย

### 5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจ เรื่อง การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ

อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา โดยนำ แบบสำรวจจากงานวิจัยของการิระมี ตาเฮร์, รอฮานี เอียดหวัง, และแวรอฮานิง สาเล็ง (2555) ซึ่ง แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1**เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 2**เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการมี 4 ด้าน เป็นแบบสอบถาม เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ ทั้ง 4 ด้าน

- 1) ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ
- 2) ด้านอธยาศัยของผู้ให้บริการ
- 3) ด้านคุณภาพของการใช้บริการ
- 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ

เกณฑ์การวัดระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ ซึ่งแบ่งเป็นเป็น 5 ระดับ (Likert Scale, 1932) ดังนี้

พอใจมากที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

พอใจมาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

พอใจปานกลาง หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

พอใจน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ การแบ่งเกณฑ์วัดคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปรผล และอธิบายตัวแปรแต่ละด้าน แบ่งออกเป็น 5 ช่วงระดับ โดยใช้พิสัยของช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best (1977)

3.68- 5.00 หมายถึง มาก

2.34- 3.67หมายถึง ปานกลาง

1.00- 2.33 หมายถึง น้อย

**ส่วนที่ 3**เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะ ของ

ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะเอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา

### 5.5 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขปัญหา เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Try Out) โดยทดลองทำกับประชาชน บ้านท่าจาม ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

**5.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

5.6.1 ผู้วิจัยได้รายงานตัว และแนะนำตัวกับหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสะเอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา เพื่อขออนุญาตเก็บแบบสอบถามระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา

5.6.2 ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลโดยเก็บข้อมูลจากผู้มารับ บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา จำนวน 400 คนโดย การใช้แบบสอบถามในการถามผู้ที่มารับบริการหลังจากได้รับบริการเสร็จแล้ว โดยทำการเก็บ แบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 6 พฤษภาคม ถึง 6 กรกฎาคม 2556

5.6.3 ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามของข้อมูลทั่วไป แบบวัดระดับความ พึงพอใจของผู้มารับ บริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะเอะ และแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถได้แสดงความคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะในระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ โดยอธิบายขั้นตอนวิธีการทำแบบสอบถาม

5.6.4. ผู้วิจัยทำการทดสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม มีความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

### 5.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.7.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการ ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา โดยการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ และค่า ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

5.7.2 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการ ให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา ใช้ การวิเคราะห์ โดยการ ใช้ ค่า t-Test

## 6.สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 6.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสะเอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา และเปรียบเทียบปัจจัยด้าน บุคคลกับระดับความ พึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการ ให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล สะเอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา

การวิจัยครั้งนี้ประชาชนที่ศึกษา คือ ประชาชน ตำบลสะเอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จากประชาชน ในพื้นที่ตำบล สะเอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล มีผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 400 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และหาค่าความเชื่อมั่นโดย หาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.73 โดย



ทำการเก็บจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ตั้งแต่วันที่ 6 พฤษภาคม 2556 จนถึงวันที่ 6 กรกฎาคม 2556 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจ โดยใช้ t-Test ผลการวิจัยโดยสรุปมีดังนี้

6.1.1 การศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้ให้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา

1) ปัจจัยส่วนบุคคลลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างจำแนกได้ดังนี้ เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.75 รองลงมาคือ เพศชาย ร้อยละ 32.25 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.50 รองลงมาคือ อายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.50 สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 76.00 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 19.50 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 27.25 อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 59.00 รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 15.50 รายได้เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี รายได้สูงกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.00 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.75 ศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 99.00 รองลงมาคือ ศาสนาพุทธ คิด เป็นร้อยละ 1.00 และสิทธิการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาบัตรประกัน สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 97.75 รองลงมาคือ บัตรประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 1.75

2) ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลาผลการศึกษา พบว่า การประเมิน

ระดับความพึงพอใจของการให้บริการภาพรวมมี ความพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30 โดยแบ่งเป็น ด้าน ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ มีความพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.31 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เท่ากับ 0.45 ด้านอรรถยาศัยของการให้บริการ มีความพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.51 ด้านคุณภาพของการใช้บริการ มีความพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.61 และด้าน ข้อมูลที่ได้รับบริการ มีความพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46

3) ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อ การให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา และสิทธิการรักษาต่างกัน มีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกันกับระดับความพึงพอใจของ ผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ )

## 6.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการ ด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอะ อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลากับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา และสิทธิการรักษา มีระดับความ พึงพอใจ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) เพศผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีเพศต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอะ ไม่แตกต่างกัน และไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง มี ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เช่น ด้าน ข้อมูลที่ได้รับบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการ

บริการ ด้านอัยศาสตร์ของการให้บริการ และด้านคุณภาพของการใช้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัย ของรุ่งดาว ดอกไม้ (2552) ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนใน กรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า เพศที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจที่มีต่อ คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ และปริมณฑลไม่แตกต่างกัน

2) อายุผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละเอะ ไม่แตกต่างกัน และไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปมี ความพึงพอใจมาก เช่น ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ที่มีราคาเหมาะสม และได้รับการรักษาที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์ ด้านอัยศาสตร์ของการให้บริการที่มีบริการเป็นกันเอง และให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้ม แยม แจ่มใส ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ และด้านคุณภาพของการใช้บริการ ที่ให้บริการ เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งดาว ดิคือดอกไม้ (2552) ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพ การ ให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า อายุที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของบุญอาภา สุขมีชัย และคณะ (2554) ได้ศึกษาความ

พึงพอใจของผู้มารับบริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเมืองสงขลา คน พบว่า อายุที่ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในการรับบริการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน

3) สถานภาพผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีสถานภาพต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละเอะ ไม่แตกต่างกัน และไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดมีความพึงพอใจอยู่ใน ระดับมาก อาทิเช่น ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ด้านอัยศาสตร์ของการให้บริการที่มีบริการ

เป็นกันเอง ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการที่มี ความสะดวก รวดเร็ว และด้านคุณภาพของการใช้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญอาภา สุขมีชัย และคณะ (2554) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับ บริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเมืองสงขลา พบว่า สถานภาพที่ต่างกัน มี ระดับความพึงพอใจในการรับบริการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน

4) การศึกษาผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้ มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละเอะ ไม่แตกต่าง กัน และไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้รับการศึกษามีความพึงพอใจ มาก เช่น ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการที่ได้รับผลการรักษาตรงตามความต้องการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการที่มีขั้นตอนในการรับบริการที่ไม่ยุ่งยาก และซับซ้อน ด้านอัยศาสตร์ของการให้บริการที่มีความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วย และด้านคุณภาพของการใช้บริการที่พอใจในการตรวจ รักษา สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งดาว ดิคือดอกไม้ (2552) ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการ ให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพฯ และ ปริมณฑลไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของบุญอาภา สุขมีชัย และคณะ (2554) ได้ศึกษาความ พึงพอใจของผู้มารับบริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเมืองสงขลา พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในการรับบริการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน

5) อาชีพผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละเอะ ไม่แตกต่างกัน และไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรส่วนใหญ่ มีความพึง พื่อใจอยู่ในระดับมาก เช่น ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้าน

อรรถศาสตร์ของการให้บริการ และด้านคุณภาพของการใช้ บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญอาภา สเม็ชย์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มา รับบริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์ แผนไทย โรงพยาบาลเมืองสงขลา พบว่า อาชีพที่ต่างกัน มีระดับ ความพึงพอใจในการรับบริการ นวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน

6) รายได้ผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการที่มี รายได้ต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการต่อ การให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสะเอะ ไม่แตกต่างกัน และไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้มี ความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ เช่น ค้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ด้านอรรถศาสตร์ของการให้บริการ ด้าน ความ สะดวกที่ได้รับจากการบริการ และด้านคุณภาพของการใช้ บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งควา ดีดอกไม้ (2552) ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนใน กรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจที่มี ต่อ คุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่แตกต่างกัน

7) ศาสนาผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการที่มี ศาสนาต่างกันมีระดับความพึงพอใจของผู้มา รับบริการต่อ การให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสะเอะ ไม่แตกต่างกัน และไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการคือ ศาสนาอิสลาม มี ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เช่น ด้าน ข้อมูลที่ได้รับบริการ ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านอรรถศาสตร์ของการให้บริการ และด้านคุณภาพของการ ใช้บริการ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเขา ชัน หะยือฮาซา และซำซียะ มูซอ (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ ได้รับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอพนธ์ จังหวัดปัตตานี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ ได้รับ บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคก โพธิ์ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน พบว่า ศาสนา ไม่แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่ได้รับบริการที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคก โพธิ์ ในระบบ บริการฉุกเฉิน บริการดูแลตนเอง ระบบการแพทย์ระดับ ตัน ระบบบริการทาง การแพทย์พิเศษ ระบบการแพทย์ แผนไทยไม่แตกต่างกัน

8) สิทธิการรักษาผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับ บริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจ ของ ผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ ไม่ แตกต่างกัน และไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิ การรักษาที่ใช้สิทธิบัตร ประกันสุขภาพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เช่น ด้าน อรรถศาสตร์ของการ ให้บริการด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ความ สะดวกที่ได้รับจากการบริการ และด้านคุณภาพของการใช้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของลีศนา ฤกษ์ศุภผล (2554) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับ .ต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามราชมารีย์ พบว่า ปัจจัยด้านสิทธิการรักษา ไม่มี นัยสำคัญทางสถิติในทุกด้านของการให้บริการ สองด้าน ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ มีความพึงพอใจน้อย ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70

### 6.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

6.3.1 จากการศึกษา พบว่า สิทธิการรักษาของผู้ มารับบริการแตกต่างกัน ต่อความสะดวกที่ ได้รับจากการ บริการ ด้านระยะเวลาในการพบแพทย์ ดังนั้น ควรมี ระยะเวลาการให้บริการที่แน่นอน และเป็นมาตรฐาน เพื่อ ความสะดวกของประชาชนที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.3.2 จากการศึกษา พบว่า การให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเอะ มี ระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ในทุกๆด้าน ดังนั้น จึงควรรักษา รูปแบบการให้บริการให้ดี ยิ่งขึ้นต่อไป เพื่อเป็นแนวทาง ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการต่อไป

### 6.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

6.4.1 ควรมีการศึกษาการทำวิจัย โดยการหา ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความ พึงพอใจ



และควรมีการศึกษาตามกลุ่มวัย เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ฯลฯ เพื่อเป็นแนวทางในการ พัฒนางานวิจัย และง่ายต่อการแก้ไขเฉพาะกลุ่มได้อย่างตรงเป้าหมาย

6.4.2 ควรมีการศึกษาการทำวิจัย โดยการใช่วิธีการเปรียบเทียบกับหลายระบบ เช่น ระบบ แพทย์แผนไทย ระบบการบริการทันตกรรม ระบบแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการดูแลรักษาตนเอง ระบบ บริการแพทย์ระดับต้น และระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน

## 7.บรรณานุกรม

กันยา กาญจนบุรานนท์. (2536). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในเอกสารการสอนหน่วยที่ 1 ชุดวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 13. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,

การิมะห์ ตาเฮร์ และคณะ. (2555). ความพึงพอใจต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุโบะ ของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. (วิทยาศาสตร์บัณฑิต, (สาธารณสุขศาสตร) วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช).

กิตติยา ปรีดีติติก. (2524). ความหมายของความพึงพอใจ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.,

กุลธนา ธนาพงศ์ธร. (2530). หลักการให้บริการ. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล, สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

จรัส สุวรรณเวลา. (2541). คุณภาพของการบริการ. คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.

จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). ความหมายของคุณภาพบริการ. นนทบุรี:โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ,

ชวิณี เดชจินดา. (2530). ความหมายของความพึงพอใจ. (สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร)

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2546). ความเชื่อสัจธรรมของผู้ให้บริการ, กรุงเทพมหานคร.

โชคชัย ชยธวัช. (2547). ความหมายของความพึงพอใจ. กรุงเทพมหานคร : ซี.พี.บุ๊ค สแตนดาร์ด.

เชาซัน หะยือฮา และซำซียะ มูซอ. (2555). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอพนธ์ จังหวัดปัตตานี, (วิทยาศาสตร์บัณฑิต, (สาธารณสุขศาสตร วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช).

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. (2545). คุณสมบัติการบริการ, กรุงเทพมหานคร : ธรรมกมลการพิมพ์.

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. (2545). ความหมายของคุณภาพบริการ, กรุงเทพมหานคร : ธรรมกมลการพิมพ์.

บุญอาภา สุขมีชัย และคณะ. (2554). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเมืองสงขลา, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. (2542). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี, กรุงเทพมหานคร

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ. (2530). ความหมายของการให้บริการ. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.

มนตรี เฉียบแหลม. (2536). ความหมายของความพึงพอใจ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กรุงเทพมหานคร.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2535). ลักษณะความพึงพอใจ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2541). คุณลักษณะบริการทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกลบอลคิมทอง.



- รัฐพงษ์ อุดมศรี. (2551). ความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ กรณีศึกษา: แผนกผู้ป่วยนอก, (หลักสูตรรัฐประศาสนมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต) กรุงเทพมหานคร,
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. (2533). ความหมายของการบริการ. สาขาวิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพมหานคร,
- รุ่งดาว ดีคอกไม้. (2552)., ความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณี อุกฉะนินเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล, มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ลัดนา ฤกษ์สุภผล. (2554). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคม, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ. (2542) การให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2542). ลักษณะของการบริการ, พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร :บริษัทประชาชนจำกัด.
- วราภรณ์ รัชตะวรรณ. (2539). ความหมายการให้บริการ. กรุงเทพมหานคร :เอ็มพันธ์จำกัด.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2540). ระบบบริการสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 2. วารสารมติชน, กรุงเทพมหานคร
- สมปอง จันทรี. (2540). ทฤษฎีความพึงพอใจ, คณะศิลปศาสตร์ ( การจัดการทางการกีฬา ), มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร,
- สมิต สัมณกร. (2545). ความหมายของการบริการ, พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สายธาร.
- สุขุม นวลสกุล. (2538). ความหมายของการบริการ, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมนิติ.
- สุจิตตรา ชำนิวิทย์กรณ์. (2533). ความหมายของการบริการ, คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร, สาโรช ไสยสมบัติ. (2534). ความพึงพอใจในการทำงานของครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์, การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม)
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2553). โครงการหลักประกันสุขภาพ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2545). ความสำคัญหน่วยปฐมภูมิ, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร
- สำนักมาตรฐานการศึกษา. (2545). ลักษณะของงานบริการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส.อาร์.พรินติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด.
- ศุภสิทธิ์ พรรณจุณทัย. (2543). การบริการสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- หลุย จำปาเทศ. (2533). ความหมายของความพึงใจ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามัคคีสาส์น จำกัด.
- องค์การอนามัยโลก. (2489). สิทธิพื้นฐานของมนุษย์ชน
- องค์การอนามัยโลก. (2521). ความหมายของสุขภาพ องค์
- เอื้อวัฒนา. (2543). ความหมายของการบริการ, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร,
- อรพินท์ ไชยเชื้อ, 2542, ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช, มหาวิทยาลัยมหิดล
- Aday, L., Anderson, R., 1975, Development of indices of access to medical care. Ann Arbor, MI, Health Administration Press.



- Best, John W, 1977, Research in Education, Englewood Cliffs, Prentice Hall, New Jersey, Inc.
- Brown, L. D., Franco, L. M., & Hatzel, N. R., 1992, Quality Assurance of Healthcare becon Developing Countries, Russell Sage Foundation, New York.
- Cowell , F.A.,1986, Microeconomic principles,Hill Book Company, New York McGraw. Good, 1973, Dictionary of Education.Education. Edited by Carter V. Good, Hill book Company, New York McGraw.
- Khat and Daenate Brenda, 1992, Bureaucracy and the Public, Basic Books, New York.
- Kotler, P., 2000, Marketing Management (Millennium.ed.), New Jersey, Prentice Hill.
- Maslow, 1994, Maslow's general theory of human motivation, New York. Millet, J.D. 1954. Management in the Public Service. New York, McGraw-Hill.
- Oliver, 1997, Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer, New York, NY
- McGraw-Hill. Oscamps Stuart, 1988, Teaching Students, A EUTS Production Exter University TeachingSerrices, Macmilian Publishing, New York.
- Shelly, 1975, Responding to Social Change, Hutchison, Pennsylvania Dowden Press, Inc.Sigmund Freud, 1989, Group Psychology and The Analysis of The Ego Sigmund Freud, Bantam Books, New York.
- Vroom, V.H., 1967, Manage people not personnel: Motivation and performance appraisal.Boston, Harvard Business School Press.
- Weber Max. 1966, The Theory of Social and Economic Organization, Trans. By A.M. Henderson and Talcott Person, New York.
- William, J.F., 1956, The Administration of Health Education and Physical Education, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Yamane, Taro, 1973, Statistics: An Introductory Analysis, Third edition, Harper and Row Publication, New York.



การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบล เกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา  
The use of herbs for the health care of the people, Tambon Koh Sathon, Tak Bai District,  
Narathiwat Province

ทิพวรรณ ขามรัตน์<sup>1</sup> เขมรัมย์ มณีสุวรรณ<sup>2</sup> พิทยา บุญอินทร์<sup>2</sup> และจรรยา เจริญสุข<sup>3</sup>

<sup>1</sup>สาขาการบัญชี <sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ <sup>3</sup>คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 13 ตำบลช้างซ้าย อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา 80000

<sup>3</sup>คณะรัฐศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนาระยอง

333/3 หมู่ 3 ตำบลวังหว้า อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง 21110

E-mail.: muaynoykaa@gmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาสำรวจสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ และ ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบล เกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยใช้ค่า t-Test, One way Anova และการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้ สถิติ Schetle ผลการวิจัยพบว่า การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลเกาะ สะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบปัจจัย ต่างๆเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพพบว่า เพศ ศาสนา อายุระดับการศึกษา อาชีพ แรงจูงใจ ทศนคติ อิทธิพลคนรอบข้าง และความตั้งใจต่างกัน มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < 0.05$ ) และพบว่าสถานภาพสมรส และรายได้ ต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**คำสำคัญ:** สมุนไพร, การดูแลสุขภาพ

### Abstract

This research study is a study of herbs used in health care and comparative studies of various unopposed factors. Regarding the use of herbs for the health care of people , Koh Sathon, Tak Bai District, Narathiwat Province With a sample of 400 people using questionnaires as a tool to collect data Data analysis using descriptive statistics is percentage, mean and standard deviation. And comparing various factors About using herbs for Health care using t-test, One way Anova and double difference test using Schetle statistics. The results showed that The use of herbs for the health care of the people, Tambon Koh Sathon, Tak Bai District, Narathiwat Province The overall picture is at a moderate level. Comparison of factors About the use of herbs for health care, found that sex, religion, age, education level, occupation, motivation, attitude, influence, people around And different intentions With herbs for health care There were statistically significant differences at the level ( $p < 0.05$ ) and found that

the marital status and income were different. The use of herbs for health care was not statistically different.

**Keywords :** herbs , health care

## 1. บทนำ

การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านดั้งเดิม โดยใช้สมุนไพรและการปฏิบัติตนต่างๆ รวมทั้งการ ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อประเพณีของแต่ละท้องถิ่น ภูมิปัญญาโบราณด้านการแพทย์เหล่านี้ นับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาตั้งแต่โบราณ ได้สร้างเสริมความเป็นอยู่ที่ดี และมีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตในสมัยนั้น แม้ว่าในปัจจุบันบางชุมชน หมู่บ้าน ได้ยืดยื้อ และต้องพึ่งพา ยาสมุนไพรรักษาสุขภาพอยู่แต่ปัจจุบันการแพทย์ได้พัฒนาเจริญขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทาง สังคม ด้วยการพัฒนาทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์อย่างกว้างขวาง การแพทย์และการพยาบาลจึง เข้ามาแทนที่การรักษาสมุนไพรอย่างสิ้นเชิง แต่การรักษาโดยใช้สมุนไพรนั้น ยังยอมรับว่ายังมี ความสำคัญ และเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ควรส่งเสริมอนุรักษ์ต่อไป (พิสิษฐ บุษยไชย, 2541)

สมุนไพร ถือว่าเป็นผลผลิตจากธรรมชาติ ที่มนุษย์รู้จักนำมาใช้เป็นประโยชน์ เพื่อการ รักษาโรคภัยไข้เจ็บ ตั้งแต่โบราณกาลแล้ว เช่นในเอเชียก็มีหลักฐานแสดงว่า มนุษย์รู้จักใช้พืช สมุนไพรมากกว่า 6,000 ปี แต่หลังจากที่ ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มี การสังเคราะห์ และผลิตยาจากสารเคมี ในรูปที่ใช้ประโยชน์ได้ง่ายสะดวกสบายในการใช้มากกว่า สมุนไพร ทำให้ความนิยมใช้ยาสมุนไพรลดลงมาเป็นอันมาก เป็นเหตุให้ความรู้วิชาการด้าน สมุนไพรขาดการพัฒนา ไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร ในปัจจุบันทั่วโลกได้ยอมรับแล้วว่าผลที่ได้จาก การสกัดสมุนไพร ให้คุณประโยชน์ดีกว่ายา ที่ได้จากการสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ประกอบกับในประเทศไทยเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ อันอุดมสมบูรณ์ มีพืชต่าง ๆ ที่ใช้เป็นสมุนไพรได้อย่าง มากมาย นับหมื่นชนิด ยิ่งชาติที่แต่เพียงการค้นคว้าวิจัยในทางที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นเท่านั้น ความตื่นตัวที่จะพัฒนาความรู้ด้านพืชสมุนไพร จึงเริ่มขึ้นอีกครั้งหนึ่ง มีการเริ่มต้น

นโยบาย สาธารณสุขขั้นมูลฐานอย่างเป็นทางการของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2522 โดยเพิ่มโครงการ สาธารณสุขขั้นมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)และในปัจจุบันเริ่มมีการยอมรับกันว่า วิธีการแพทย์อย่างเดี่ยว ไม่สามารถแก้ไขปัญหา สุขภาพได้ทั้งหมด เพราะมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงขึ้นไปเรื่อยๆ และพึ่งตนเองได้น้อยลง ซึ่งขัดกับนโยบายสาธารณสุขที่เน้นการพึ่งตนเอง (Self - Reliance) จึงมีกระแสวัฒนธรรมที่กลับไปหาและฟื้นฟู ภูมิ ปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง (กิ่งแก้ว เกษโกวิทย์ และคณะ, 2536)

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทย ให้มี ประโยชน์ต่อทางด้านสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนงาน โครงการที่ชัดเจนและ ต่อเนื่อง การพัฒนางานด้านสมุนไพรในระยะที่ผ่านมา ได้ให้ความสนใจกับสมุนไพรเดี่ยว เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้น ในขณะที่ประชาชนไทยยังมีวิธีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านโดยใช้ สมุนไพรเป็นหลัก การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการดูแลสุขภาพโดย หมอพื้นบ้าน และผู้รู้ในหมู่บ้าน เป็นผู้ดูแลรักษา การแพทย์พื้นบ้านเป็นการรักษาโรคแบบองค์รวม (Holistic Approach) ซึ่งเชื่อว่า สุขภาพดี หมายถึงภาวะ ความสมดุลของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย อีกทั้งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด กับภาวะทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อด้วย ผลการรักษาไม่เป็นเพียง แก้ปัญหาทางกาย และจิตใจของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผล ต่อความภาวะปกติสุขของชุมชนด้วย การแพทย์พื้นบ้าน จึง เป็นทางเลือกหนึ่งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ



โดยการพึ่งพาทรัพยากรในชุมชนอาศัยความ ร่วมมือ  
ระหว่างบุคคลกับชุมชน มีความปลอดภัยและราคา  
ย่อมเยาด้วย (ปริยดา เทิดชูชีพ และคณะ,  
2535)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัยสนใจในการทำ  
วิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ  
ของประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากไบก จังหวัด  
นราธิวาส การศึกษา ครั้งนี้ เพื่อสำรวจการใช้สมุนไพรเพื่อ  
การดูแลสุขภาพ และเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ  
เกี่ยวกับการ ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน  
ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากไบก จังหวัดนราธิวาส ซึ่งผล  
การศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อ  
นำไปจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับ การใช้สมุนไพร

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อสำรวจสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของ  
ประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากไบก จังหวัด  
นราธิวาส

2.2 เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆเกี่ยวกับการใช้  
สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของ ประชาชน ตำบลเกาะ  
สะท้อน อำเภอดากไบก จังหวัดนราธิวาส

## 3. ขอบเขตการวิจัย

### 3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

3.1.1 การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษา  
เกี่ยวกับการสำรวจสมุนไพรที่ใช้ในการ ดูแลสุขภาพของ  
ประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากไบก จังหวัด  
นราธิวาส โดยทำการสำรวจ สมุนไพรที่ใช้ในการดูแล  
สุขภาพของประชาชน และเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ  
เกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน

3.1.2 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้าน  
ต่างๆเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพของ  
ประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากไบก จังหวัด  
นราธิวาสได้แก่

### ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- (1) ปัจจัยด้านบุคคล

- (1.1) เพศ
- (1.2) อายุ
- (1.3) สถานภาพ
- (1.4) ศาสนา
- (1.5) การศึกษา
- (1.6) อาชีพ
- (1.7) รายได้
- (2) ด้านแรงจูงใจ
- (3) ด้านทัศนคติ
- (4) ด้านอิทธิพลครอบครัว
- (5) ด้านความตั้งใจ

**ตัวแปรตาม** คือการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของ  
ประชาชนตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากไบก จังหวัด  
นราธิวาส

## 3.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ  
ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบล เกาะสะท้อน อำเภอด  
ากไบก จังหวัดนราธิวาส มีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่  
1 บ้านปูยู จำนวน 595 คน หมู่ที่ 2 บ้านเกาะสะท้อน  
จำนวน 365 คน หมู่ที่ 3 บ้านศรีพงษ์ จำนวน 668 คน  
หมู่ที่ 4 บ้าน ตะเหลียง จำนวน 708 คน หมู่ที่ 5 บ้านโคก  
กะเปาะ จำนวน 667 คน หมู่ที่ 6 บ้านสันติสุข จำนวน  
468 คน หมู่ที่ 7 บ้านจาแบปะ จำนวน 675 คน หมู่ที่ 8  
บ้านราญอ จำนวน 536 คน หมู่ที่ 9 บ้านชุมบก จำนวน  
455 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 5,137คน (โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะ สะท้อน และโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง, 2556)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น  
ประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากไบก จังหวัด  
นราธิวาส ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน

## 3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ทำการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ เป็นพื้นที่  
ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากไบก จังหวัด นราธิวาส มี  
ทั้งหมด 9 หมู่บ้านได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านปูยู หมู่ที่ 2 บ้าน  
เกาะสะท้อนหมู่ที่ 3 บ้านศรีพงษ์ หมู่ที่ 4 บ้านตะเหลียง  
หมู่ที่ 5 บ้านโคกกะเปาะหมู่ที่ 6 บ้านสันติสุข หมู่ที่ 7



บ้านจาแปปะ หมู่ที่ 8 บ้านราญอ หมู่ที่ 9 บ้านชุมบก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง, 2556)

#### 4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

4.1 ทำให้ทราบถึงสมุนไพรมะพร้าวที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนราธิวาส

4.2 ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของปัจจัยด้านบุคคล ด้านแรงจูงใจ ด้านทัศนคติด้าน อิทธิพลครอบครัว และด้านความตั้งใจของประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัด นราธิวาส

4.3 เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัด นราธิวาส และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดงานวิจัยต่อไป

#### 5.วิธีดำเนินการวิจัย

##### 5.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัด นราธิวาส มีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านปุยู จำนวน 595 คน หมู่ที่ 2 บ้านเกาะสะท้อน จำนวน 365 คน หมู่ที่ 3 บ้านศรีพ้อง จำนวน 668 คน หมู่ที่ 4 บ้านตะเหลียง จำนวน 708 คน หมู่ที่ 5 บ้านโคกกะเปาะ จำนวน 667 คน หมู่ที่ 6 บ้านสันติสุข จำนวน 468 คน หมู่ที่ 7 บ้านจาแปปะ จำนวน 675 คน หมู่ที่ 8 บ้านราญอ จำนวน 536 คน และหมู่ที่ 9 บ้านชุมบก จำนวน 455 คน รวม จำนวนทั้งสิ้น 5,137 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง, 2556)

##### 5.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่ม

ตัวอย่าง โดยการคำนวณจากสูตรขนาดกลุ่ม ตัวอย่างของสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 371.17 คน แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของ ข้อมูล ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 7 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อยู่ที่ จำนวน 400 คน

##### 5.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนราธิวาส ดังแสดงในตารางที่ 3.1 ตารางที่ 3.1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน ประชากรตั้งแต่ หมู่บ้าน (ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง 2556)

##### 5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างปรับปรุงมาจาก ธรรมบุญจินดา (2553) ซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามด้านแรงจูงใจ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คະแนนเท่ากับ 5 คະแนน

เห็นด้วย คະแนนเท่ากับ 4 คະแนน

ไม่แน่ใจ คະแนนเท่ากับ 3 คະแนน

ไม่เห็นด้วย คະแนนเท่ากับ 2 คະแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คະแนนเท่ากับ 1 คະแนน

การวัดระดับของข้อมูลด้านแรงจูงใจ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best(1977) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของระดับแรงจูงใจ ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1.00 - 2.33 ระดับต่ำ

2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 ระดับสูง

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านทัศนคติจำนวน

10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 3

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

เห็นด้วย คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การวัดระดับทัศนคติ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์ของBest (1977) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของระดับทัศนคติ ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1.00 - 2.33 ระดับควรปรับปรุง

2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 ระดับดี

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลคนรอบข้างจำนวน 6 ข้อ

คะแนน ไม่จริงอย่างยิ่ง คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การวัดระดับอิทธิพลคนรอบข้าง โดยมีเกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best(1977) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของระดับอิทธิพลคนรอบข้าง ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง ออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1.00 - 2.33 ระดับน้อย

2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 ระดับมาก

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามด้านความตั้งใจ จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 5

จริงที่สุด คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

จริง คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่จริง คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่จริงอย่างยิ่ง คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การวัดระดับความตั้งใจ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์ของBest (1977) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของระดับความตั้งใจ ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1.00 - 2.33 ระดับมาก

2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 ระดับน้อย

**ส่วนที่ 6** แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาการดูแลสุขภาพจำนวน 22 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 6

เป็นประจำ ระดับคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

บ่อยครั้ง ระดับคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

บางครั้ง ระดับคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

นานๆครั้ง ระดับคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่เคยเลย ระดับคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การวัดระดับการใช้สมุนไพรรักษาการดูแลสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาตาม เกณฑ์ของ Best(1977) ดังนี้ การแปลความหมายคะแนนของระดับการใช้สมุนไพรรักษาการดูแลสุขภาพ ของ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ชั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

0.00 - 1.33 ระดับน้อย

1.34 - 2.67 ระดับปานกลาง

2.68 - 4.00 ระดับมาก

### 5.5 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขปัญหาจากแบบสอบถามของธรรมบุญ จินดา (2553) เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ แบบสอบถามกับประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากร กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย (Try our) โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชนหมู่บ้านปลักปลา ตำบลโฆษิต อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 50 คนนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค



ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.91

## 5.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ซึ่งมีเงื่อนไขดังนี้

5.6.1 ผู้ศึกษาทำการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่กำหนด

5.6.2 กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป

5.6.3 เก็บหลังคาเรือนละ 1 คน และเก็บหลังคาเรือนเว้นหลังคาเรือน

5.6.4 หากใน 1 หลังคาเรือน มีคนอายุ 20 ปีขึ้นไป มากกว่า 1 คนผู้ศึกษาจะเลือก แม่บ้านเป็นอันดับแรก รองลงมาผู้นำครอบครัว

5.6.5 หากหลังคาเรือนนั้นไม่มีคนอยู่ จะข้ามบ้านถัดไป จนกว่าจะครบตามจำนวน กลุ่มตัวอย่าง

5.6.6 เก็บหลังคาเรือนเว้นหลังคาเรือน และหากหลังคาเรือนไม่ครบตามจำนวน ตัวอย่างที่เก็บ ผู้วิจัยจะย้อนกลับมาเก็บข้อมูลหลังที่ข้ามไป จากการเก็บข้อมูลครั้งแรก เพื่อให้ได้ ข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## 5.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำมาตรวจสอบความ ครบถ้วน ความถูกต้อง หลังจากนั้นจะนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

5.7.1 ข้อมูลด้านบุคคลข้อมูลด้านแรงจูงใจ ข้อมูลด้านทัศนคติ ข้อมูลด้านอิทธิพล คนรอบข้าง และข้อมูลด้านความจะใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.7.2 การเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาอาการปวดศีรษะ โดย ใช้ค่า t-Test, One way Anova และการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยสถิติ Scheffe

## 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ผลการศึกษาการใช้สมุนไพรรักษาอาการปวดศีรษะของประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

(1) ปัจจัยด้านบุคคล จากผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.50 รองลงมาคือ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 13.50 ช่วง อายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.00 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.50 ช่วงอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.25 ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.75 และ ช่วงอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.50 ตามลำดับ สถานภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 87.75 รองลงมาคือ หม้าย คิดเป็น ร้อยละ 10.50 และหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 1.75 ตามลำดับ ศาสนาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 91.75 รองลงมาคือ ศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 8.25 ระดับ การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.50 รองลงมาคือ ไม่ได้ เรียน คิดเป็นร้อยละ 34.30 มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 9.50 ปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 2.00 และอนุปริญญา หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 0.80 ตามลำดับ การ ประกอบอาชีพของ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการ ประกอบอาชีพรับจ้างแรงงานทั่วไป (เช่น รับจ้างเกี่ยวข้าว) คิด เป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน (เนื่องจากอายุมาก หรือเกษียณ หรือเป็นพ่อบ้าน แม่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ 24.25 อาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) คิดเป็นร้อยละ 20.75 อาชีพ ประกอบธุรกิจส่วนตัว (เช่น ค้าขาย) คิดเป็นร้อยละ 7.75 และอาชีพข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 1.75 ตามลำดับ และรายได้ของกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 6,001 บาท ขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 95.50 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ย 4,001 - 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.75 รายได้เฉลี่ย 2,001 -



4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.25 และรายได้เฉลี่ย 1 - 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

(2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ จากผลการศึกษาระดับแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59 และเมื่อวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจ จำแนกรายด้าน พบว่า แรงจูงใจด้านช่วยคลายเครียด แรงจูงใจด้านใช้สมุนไพรควบคู่กับการออกกำลังกาย กำลังใจด้านคิดว่าสมุนไพรจะสามารถใช้แทนยาได้ อยู่ในระดับปานกลาง และ แรงจูงใจด้านชอบที่ใช้สมุนไพร แรงจูงใจด้านรักสุขภาพ แรงจูงใจด้านมีประโยชน์ต่อสุขภาพ แรงจูงใจด้านพืชสมุนไพรปลอดภัย อยู่ในระดับสูง

(3) ปัจจัยด้านทัศนคติ จากผลการศึกษาระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59 และเมื่อวิเคราะห์ระดับทัศนคติ จำแนกรายด้าน พบว่า ทัศนคติด้านยาสมุนไพรมีสารตกค้างในร่างกายน้อยกว่าแผนปัจจุบัน จึงมีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ทัศนคติด้านยาสมุนไพรมีผลข้างเคียงต่อสุขภาพน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ทัศนคติด้านรู้สึกเชื่อมั่นต่อการรักษาด้วยยาสมุนไพรจะทำให้หายจากการเจ็บป่วย ทัศนคติด้านรู้สึกสบายใจและผ่อนคลายเมื่อเลือกวิธีรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร ทัศนคติด้านรู้สึกเชื่อมั่นในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร ทัศนคติด้านชอบการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรมากกว่า การได้รับการรักษาโรคจากยาแผนปัจจุบัน อยู่ในระดับปานกลาง และ ทัศนคติด้านการกินพืช สมุนไพรเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคร่างกาย ทัศนคติด้านการบริโภคเครื่องเทศ ผัก สวนครัวเป็นประจำ ทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคร่างกาย ทัศนคติด้านการบริโภคผักพื้นบ้านเป็นก้ำจะทำให้อาหารแข็งแรงไม่เป็นโรคร่างกาย (ได้ผลดีในบางโรค) ทัศนคติด้านพืชสมุนไพรหาได้ ง่ายในชุมชน อยู่ในระดับดี

(4) ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้าง จากผลการศึกษาระดับอิทธิพลคนรอบข้างของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ

3.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 และเมื่อวิเคราะห์ ระดับอิทธิพลคนรอบข้างจำแนกรายด้าน พบว่า อิทธิพลคนรอบข้างด้านครอบครัวเป็นผู้แนะนำ ท่านใช้สมุนไพร อิทธิพลคนรอบข้างด้านเพื่อนมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ อิทธิพลคนรอบข้าง ด้านดาราร และผู้มีชื่อเสียง มีอิทธิพลในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ อิทธิพลคนรอบข้างด้านการโฆษณาทำให้คล้อยตาม อิทธิพลคนรอบข้างด้านรูป รส กลิ่น สมุนไพรมีผลต่อความสนใจ อิทธิพล คนรอบข้างด้านใช้สมุนไพรเพราะพนักงานขายแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง

(5) ปัจจัยด้านความตั้งใจ จากผลการศึกษาระดับความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 และเมื่อวิเคราะห์ระดับ ความตั้งใจจำแนกรายด้าน พบว่า การให้ความสำคัญในการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับน้อยความตั้งใจ ใช้พืชสมุนไพรเมื่อป่วยไข้ ไม่สบายความตั้งใจซื้อพืชสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ ความตั้งใจ ครอบครัวท่านตั้งใจใช้สมุนไพรตามที่ท่านให้การสนับสนุนความตั้งใจใช้สมุนไพรเสมอเมื่อ จำเป็นต้องใช้จ่ายความตั้งใจใช้สมุนไพรเสมอเมื่อจำเป็นต้องใช้จ่ายความตั้งใจใช้สมุนไพรเพราะไม่มี ผลข้างเคียง และความตั้งใจใช้สมุนไพรเพราะไม่มีผลข้างเคียงอยู่ในระดับปานกลาง

(6) ระดับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ จากผลการศึกษาระดับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ใน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 และเมื่อวิเคราะห์ระดับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่าการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพด้านบริโภคผักพื้นบ้านเป็นอาหารอยู่ในระดับมาก การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านดื่มน้ำสมุนไพร การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา อาการเป็นไข้ตัวร้อน การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการ

รักษา อาการไอ ระคายคอกจากเสมหะ การใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา อาการ กลาก เกลื้อน การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแผล ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อ การรักษาอาการเคล็ด ขัดยอก ปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อ การรักษาอาการนอนไม่หลับ อยู่ในระดับปานกลาง และ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้ สมุนไพรเพื่อ ป้องกันยุงกัด การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้าน บริโภคอาหารเสริมจาก สมุนไพรใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา อาการท้องเสียท้องเดิน การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแล สุขภาพด้าน ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องผูก การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อ การ รักษาอาการไอ ระคายคอกจากเสมหะ การใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อ การรักษาอาการโรค พยาธิ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาอาการ ผด ผื่นคัน การใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการปวดฟัน การใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อ การรักษาอาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย การใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา อาการเป็นเหา การใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ ด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการขัดเบา การใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแล สุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ด้านใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคความดันอยู่ในระดับ น้อย

6.1.2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้าน บุคคล ด้านแรงจูงใจ ด้านทัศนคติ ด้านอิทธิพล คนรอบข้าง และด้านความตั้งใจ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบล เกาะสะท้อน อำเภอ ตากใบ จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัย ด้านบุคคล ด้านแรงจูงใจ ด้านทัศนคติ ด้านอิทธิพลคน รอบข้าง และด้านความตั้งใจ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลเกาะ สะท้อน

อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ข้อมูลปัจจัยด้าน บุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ และ อาชีพ มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ ระดับ การศึกษา มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$  ) สถานภาพการสมรส และรายได้ ไม่มีความ แตกต่างกัน ( $p < 0.05$  ) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$  ) ปัจจัยด้าน ทัศนคติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ทางสถิติ ( $p < 0.01$  ) ปัจจัยด้านอิทธิพลคนรอบข้าง มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ปัจจัยด้านความตั้งใจ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

## 6.2 อภิปรายผล

6.2.1 การอภิปรายผลการศึกษาการใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลเกาะ สะท้อน อำเภอ ตากใบ จังหวัดนราธิวาสจากการนำสมุนไพรมาใช้ในการ ดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลเกาะสะท้อน อำเภอตาก ใบ จังหวัดนราธิวาส นำสมุนไพรมาใช้ทั้งหมด 50 ชนิด เมื่อจำแนกตามประเภท

### 6.2.1.1 ประเภทไม้ยืนต้นมี 13 ชนิดได้แก่

1.มะม่วงหิมพานต์ ส่วนที่ใช้คือ ยางจากผล วิธีใช้คือ นำมาทา มีสรรพคุณรักษาหูด ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้คือคั้น น้ำดื่ม มีสรรพคุณ ช่วยแก้ไอเจ็บ ส่วนที่ใช้ใบ/ยอด วิธีนำ ใช้กินสด มีสรรพคุณรักษาแผลในช่องปาก และแก้ท้องร่วง

2.มะยม ส่วนที่ ใช้ราก วิธีนำมาใช้คือตำทา มี สรรพคุณแก้โรคผิวหนัง ส่วนที่ใช้ใบ วิธีนำใช้ต้มน้ำ มี สรรพคุณแก้ไข้ ส่วนที่ใช้ใบวิธีนำใช้ตำทา แก้พิษคัน ส่วนที่ ใช้ผล วิธีนำใช้กินสด มีสรรพคุณขับเสมหะบำรุงโลหิต และเป็นยาระบาย

3.ชะเอมไทย ส่วนที่ใช้รากวิธีนำใช้ต้มน้ำ มีสรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ ทำให้ชุ่ม คอ ส่วนที่ใช้เนื้อไม้ วิธีนำใช้ต้มน้ำ มีสรรพคุณบำรุงธาตุ ส่วนที่ใช้ใบวิธีนำใช้ต้มน้ำ มี สรรพคุณแก้ กระจาย

4.กระท้อน ส่วนที่ใช้ใบวิธีนำใช้ต้มน้ำ มีสรรพคุณขับ เหงื่อ ส่วนที่ใช้เปลือก วิธีนำใช้ต้มน้ำ อาบ มีสรรพคุณแก้ไข้

ส่วนที่ใช้เปลือก วิธีนำใช้ตำทา มีสรรพคุณรักษาโรคผิวหนัง

5.ซีเหล็ก ส่วนที่ใช้ใบ วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้อาการนอนไม่หลับ แก้อาการท้องผูก และลดความดันโลหิตสูง

6.เพกา ส่วนที่ใช้ฝีก่อน วิธีนำใช้กินเป็นผัก มีสรรพคุณขับผายลม และบำรุงธาตุ ส่วนที่ใช้เมล็ด วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ไอขับเสมหะ

7.ทุเรียนเทศ ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้กินผลสุก มีสรรพคุณ กระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่ ส่วนที่ใช้ดอก วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณบำรุงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ใช้ ใบวิธีนำใช้เพื่อทา มีสรรพคุณรักษาโรคผิวหนัง

8.น้อยหน่า ส่วนที่ใช้เปลือกต้น วิธีนำใช้ตำทา มีสรรพคุณสมานแผล ส่วนที่ใช้ใบ วิธีนำใช้บดเอาน้ำ มีสรรพคุณฆ่าเหา ส่วนที่ใช้ใบ วิธีนำใช้บด มี สรรพคุณรักษากลากเกลื้อน ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้กินสด มีสรรพคุณแก้พิษงู

9.มะพร้าวส่วนที่ใช้ คอก วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณบำรุงโลหิต ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้ต้มน้ำ มีสรรพคุณช่วยแก้พิษเบื่อเมา และแก้กระหายน้ำ

10. มะกรูดส่วนที่ใช้ใบ วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ไอ แก้อาเจียนเป็น เลือด ส่วนที่ใช้ผลผิว วิธีนำใช้ขี้ มีสรรพคุณขจัดรังแค ส่วนที่ใช้ผลผิว วิธีนำใช้ต้ม มีสรรพคุณแก้ วิงเวียน

11.ฝรั่ง ส่วนที่ใช้ใบแก้วิธีนำใช้ปิ้งไฟแล้วขยี้ มีสรรพคุณแก้อาการท้องเดินท้องร่วงส่วน ที่ใช้ผล วิธีนำกินสด มีสรรพคุณแก้โรคคลักปิดลักเปิด

12.มะขาม ถ่ายพยาธิไส้เดือน

13.มังคุดส่วนที่ ใช้เปลือกวิธีนำใช้ ตากแห้งต้มดื่ม มีสรรพคุณรักษาอาการท้องเดิน แก้บิดส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้กิน สด มีสรรพคุณช่วยในการชะลอวัย

6.2.1.2 ประเภท ไม้พุ่มมี 5 ชนิด ได้แก่

1.ชบาส่วนที่ใช้ ใบ วิธีนำใช้ตำทา มีสรรพคุณรักษา แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกส่วนที่ใช้ใบวิธีนำใช้ขี้ผสมน้ำ มีสรรพคุณลดไข้

2.มะลิส่วนที่ใช้ดอก วิธี บำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณบำรุงหัวใจ ส่วนที่ใช้ ใบ วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณขับประจำเดือน และแก้ขอบใน

3. ทับทิมส่วนที่ใช้เปลือกวิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ท้องเดินแก้ท้องร่วงส่วนที่ใช้ เมล็ดนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้โรคคลักปิดลักเปิด ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้กินสด มีสรรพคุณขาดวิตามิน

4. กระเจี๊ยบแดง ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณบำรุงธาตุขับปัสสาวะ และแก้กระหายน้ำ

5. มะนาว ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้กินน้ำ มีสรรพคุณแก้ไอขับเสมหะ ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้กินสด มีสรรพคุณแก้อาเจียน และเป็นลมวิงเวียนศีรษะ

6.2.1.3 ประเภท ไม้ล้มลุกมี 23 ชนิด ได้แก่

1. พริก ส่วนที่ใช้ ผล วิธีนำใช้ ประุงเป็นอาหาร มีสรรพคุณลดระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนที่ใช้ใบวิธีนำใช้ตำพอก มีสรรพคุณลดอาการบวม

2. มะเขือ ยาว ส่วนที่ใช้ผลแห้ง วิธีนำใช้ตำพอก มีสรรพคุณแผลอักเสบมีหนอง ส่วนที่ใช้ใบ วิธีนำใช้ต้มดื่ม มี สรรพคุณขับปัสสาวะ

3. มะละกอ ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้กินสด มีสรรพคุณแก้โรคเลือดออกตาม ไรฟัน และยาระบาย ส่วนที่ใช้ราก วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณขับปัสสาวะ

4. ฟ้าทะลายโจร ส่วนที่ ใช้ ใบกิ่ง วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณลดไข้ ส่วนที่ใช้ทั้งต้น วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ท้องเสีย และแก้ท้องเดิน

5. สับปะรดส่วนที่ใช้เหง้า วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้อาการขัดเบา ส่วนที่ใช้ ผล ดิบ วิธีนำใช้กินสด มีสรรพคุณแก้โรคทางเดินปัสสาวะ ส่วนที่ใช้ผลสุก วิธีนำใช้กินสด มีสรรพคุณ ช่วยย่อยอาหาร

6. หอมแดง ส่วนที่ใช้ใบ/ผล วิธีนำใช้ประุงเป็นอาหาร มีสรรพคุณเจริญอาหาร และ แก้วหัว คัดจุมูกได้ ส่วนที่ใช้หัว วิธีนำใช้ตำพอก มีสรรพคุณแก้อาการอักเสบ

7. ทานตะวันส่วนที่ ใช้ ใบ วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณลดความดันโลหิตสูงส่วนที่ใช้ดอกวิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ อาการปวดหัว ตาตาย

8. ดาวเรืองส่วนที่ใช้ดอก วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้อาการเวียนศีรษะ ส่วนที่ใช้ราก วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณยาระบาย

9. ตะไคร้ส่วนที่ใช้ลำต้น/ เหง้า วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณยาขับปัสสาวะแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ และแก้โรคหนองใน ส่วนที่ใช้ใบ วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณลดความดันโลหิตสูง

10. กะเพราแดง ส่วนที่ใช้ ใบ/ ยอด วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณคลื่นไส้ อาเจียนลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ขับลม และปวดท้อง

11. ขิง ส่วนที่ใช้เหง้า วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อแน่นจุกเสียด และคลื่นไส้อาเจียน

12. ข่า ขิง ส่วนที่ใช้เหง้า วิธี นำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อและแน่นจุกเสียดส่วนที่ใช้เหง้า วิธีนำใช้ตำทา มี สรรพคุณรักษาเกลื้อน

13. ผักบุ้งส่วนที่ใช้ทั้งต้น วิธีใช้กินเป็นผัก มีสรรพคุณบำรุงธาตุบำรุง สายตาและบำรุงโลหิต

14. ใบบัวบกส่วนที่ใช้ใบ วิธีนำใช้กินเป็นผัก มีสรรพคุณขาดวิตามินเอ ส่วน ที่ใช้ใบ วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ร้อนในแก้ฟกช้ำ และลดการอักเสบ

15. ว่านหางจระเข้ ส่วน ที่ใช้ ใบวิธีนำใช้เอารวมมาพอก มีสรรพคุณแผลไฟไหม้และน้ำร้อนลวก

16. ขมิ้น ส่วนที่ใช้เหง้า วิธี นำใช้บดเป็นผง มีสรรพคุณกลากเกลื้อนและแสบคัน ส่วนที่ใช้เหง้า วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ อาการท้องอืดท้องเฟ้อ

17. ผักกูดส่วนที่ใช้ทั้งต้น วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ร้อนใน รักษาโรค ริดสีดวงทวารบำรุงสายตา และบำรุงโลหิต

18. เปาะตำปึงส่วนที่ใช้ ใบวิธีนำใช้ กินสดกินเป็นผัก มีสรรพคุณลดความดันโลหิตสูง และช่วยระบบโลหิตไหลเวียนดีขึ้น

19. กล้วยน้ำว่า ส่วนที่ใช้ ผลดิบ สมนำใช้ต้มดื่มมีสรรพคุณแก้อากาศท้องเดิน แก้โรคกระเพาะ และอาหารไม่ย่อย ส่วนที่ใช้ผลสุก วิธี นำใช้กินสด มีสรรพคุณยาระบาย

20. มะเขือพวง ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ไอ ขับ เสมหะ ช่วยย่อยอาหาร ลดระดับน้ำตาล และให้เลือดไหลเวียนดี ส่วนที่ใช้ราก วิธีนำใช้ ตำพอก มี สรรพคุณ แก้แสบเป็นแผล

21. มะเขือเทศ ส่วนที่ใช้ผล วิธีนำใช้ คั้นน้ำ มีสรรพคุณบำรุงผิวพรรณ บำรุงสายตา และลดความดันโลหิตสูง

22. กระเทียม ส่วนที่ใช้หัว วิธีนำใช้กินสด มีสรรพคุณแก้ อาการท้องอืดท้องเฟ้อแน่นจุกเสียด ส่วนที่ใช้หัววิธีนำใช้ ทา/ ขยี้ มีสรรพคุณแก้กลากเกลื้อน

23. ใบเตย ส่วนที่ใช้ราก วิธีนำใช้ต้มดื่ม มีสรรพคุณขับปัสสาวะ ส่วนที่ใช้ใบ วิธีนำใช้กินต้ม มีสรรพคุณบำรุงหัวใจ

#### 6.2.1.4 ประเภทไม้เลื้อยหรือไม้เถา มี 9 ชนิด ได้แก่

1. บอระเพ็ดส่วนที่ใช้ เถา วิธีนำใช้ ต้ม ดื่ม มีสรรพคุณแก้ไข้ และช่วยเจริญอาหาร

2. ตำลึงส่วนที่ใช้ใบ วิธีนำใช้ ตำพอก มีสรรพคุณแผล อักเสบส่วนที่ใช้ เถาแก้ทุกวิธีนำใช้ ต้มดื่ม มีสรรพคุณรักษาโรคเบาหวาน

3. พลุส่วนที่ใช้ ใบ วิธีนำ ใช้ ตำทา มีสรรพคุณแก้ลมพิษส่วนที่ใช้ ใบ วิธีนำใช้ คั้นดื่ม มีสรรพคุณ ยาขับลม ส่วนที่ใช้ ใบ วิธี นำใช้สอด มีสรรพคุณ เลือดกำเดาออก

4. พริกไทยส่วนที่ใช้ เมล็ด วิธีนำใช้บดขงดื่ม มีสรรพคุณ ลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด และช่วยขับลม

5. ฟักทองส่วนที่ใช้ ผล วิธีนำใช้ ทำอาหาร มีสรรพคุณลดการเกิดมะเร็ง และด้านความชราส่วนที่ใช้ ราก วิธีนำใช้ ต้มดื่ม มีสรรพคุณช่วยบำรุง ร่างกาย และแก้ไข้

6. มะระขึ้นกส่วนที่ใช้ ผลสด วิธีนำใช้ ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ร้อนใน ส่วนที่ใช้ เมล็ดแห้ง วิธีนำใช้ บดทา มีสรรพคุณฝกเสบส่วนที่ใช้ เมล็ดแห้ง วิธีนำใช้ ต้มดื่ม มีสรรพคุณบำรุง ธาตุส่วนที่ใช้ ราก วิธีนำใช้ ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้พิษ



7. อัญชันส่วนที่ใช้ ใบ วิธีนำใช้ ต้มดื่ม มีสรรพคุณบำรุงสายตาส่วนที่ใช้ ดอก วิธีนำใช้ ต้มดื่ม มีสรรพคุณลดระดับน้ำตาลในเลือดส่วนที่ใช้ ดอกวิธีนำใช้ตำพอก มีสรรพคุณ แก้อาการฟกช้ำ 8. เสาวรสส่วนที่ใช้ ใบ วิธีนำใช้ ตำพอก มี สรรพคุณ แก้หิดส่วนที่ใช้ ผล วิธีนำใช้ คั้นน้ำมีสรรพคุณลดความดันโลหิตสูง และลดระดับน้ำตาล ในเลือด 9. รวงจืดส่วนที่ใช้ ราก/ใบ วิธีนำใช้ ต้มดื่ม มีสรรพคุณล้างพิษส่วนที่ใช้ ราก/เถา วิธีนำใช้ ต้มดื่ม มีสรรพคุณแก้ร้อนใน และกระหายน้ำ

6.2.2 การอภิปรายผลการศึกษาศึกษาปัจจัยด้านต่างๆกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของ ประชาชนตำบลเกาะสะท้อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.ด้านเพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเพศชาย มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเป็นไข้ตัวร้อน ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการกลากเกลื้อน และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด เป็นต้น ส่วนเพศหญิง มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันยุงกัด ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย และ บริโภคอาหารเสริมจากสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ แป้นทะเล (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษา บ้านนาอีสาน หมู่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพและเพื่อรักษาอาการ เจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

2. ด้านอายุ ผลการศึกษา พบว่า อายุต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีช่วงอายุ 20- 30 ปี 31-40 ปี และ 41-50 ปี มีการใช้

สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันยุง กัดใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา อาการเป็นเหา เป็นต้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 51- 60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการกลากเกลื้อน และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการช้ำ เบา เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนีย์ แป้นทะเล (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษา บ้านนาอีสาน หมู่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพและเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ด้านสถานภาพสมรส ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีสถานภาพสมรส มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน เช่น ต้มน้ำสมุนไพร ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนและใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเป็นไข้ตัวร้อน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยศสวัสดิ์ อยู่สุนิห์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรบำรุงผิวหน้า โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ของผู้บริโภคในเขตมหานครผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรบำรุงผิวหน้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ด้านศาสนา ผลการศึกษา พบว่า ศาสนาต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลาม มี การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา

อาการท้องเสีย ท้องเดิน บริโภคอาหารเสริมจากสมุนไพร และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องผูก เป็นต้น ส่วนศาสนาพุทธ มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการ รักษาอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียดใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนและใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการไอ ระคายคอกจากเสมหะ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ(2541) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะคติ ความพร้อม และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัด ภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด

5. ระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาและอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อป้องกัน ยุงกัด ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย และบริโภคอาหารเสริมจากสมุนไพร และระดับการศึกษาประถมศึกษา ปริญญาตรี และไม่ได้เรียน มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียดใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน และใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาอาการไอ ระคายคอกจากเสมหะ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยศสวดี อยู่ สนิท (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรบำรุงผิวหน้า โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ของผู้บริโภคในเขตมหานครผลการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาต่างกันมี พฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรบำรุงผิวหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. อาชีพ ผลการศึกษา พบว่าอาชีพต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p > 0.01$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่ได้ทำงาน (เนื่องจาก อายุมาก หรือเกษียณ หรือพ่อบ้าน

แม่บ้าน) มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องเสียท้องเดิน ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการอาการนอนไม่หลับ และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องผูก เป็นต้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม(ทำนา ทำสวน ทำไร่) รับจ้างแรงงานทั่วไป ประกอบธุรกิจส่วนตัว รับราชการ มีการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแผลไฟไหม้ น้ำร้อน ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการไอ ระคายคอก และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของยศสวดี อยู่ สนิท (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรบำรุงผิวหน้า โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ของผู้บริโภคในเขตมหานครผลการศึกษา พบว่าอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร บำรุงผิวหน้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7.รายได้ ผลการศึกษา พบว่า รายได้ต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพไม่ แตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีรายได้ 6,001 บาทขึ้นไป มีการใช้สมุนไพรเพื่อ การดูแลสุขภาพอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแผลไฟไหม้ น้ำร้อน ลวกตีม น้ำสมุนไพรและใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ แป้นทะเล (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษา บ้านนาอีสาน หมู่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนมชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพและเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยแตกต่างกันที่มี นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

8. ด้านแรงจูงใจ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจต่างกัน มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาด้านแรงจูงใจอยู่ ในระดับปานกลาง มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก เช่น บริโภค



ผักพื้นบ้าน เป็นอาหาร และแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก เช่น บริโภคผักพื้นบ้านเป็นอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธรรมนุญ จินดา (2553) ได้ศึกษา พฤติกรรมการใช้ประโยชน์สมุนไพรไทย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างด้านแรงจูงใจกับ สมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

9. ด้านทัศนคติ ผลการศึกษา พบว่าทัศนคติต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาด้านทัศนคติอยู่ในระดับ ปานกลางมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ต้มน้ำสมุนไพร ใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเป็นไข้ตัวร้อน และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด และทัศนคติอยู่ในระดับดี มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปาน กลาง เช่น และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการไอ ระคายคอกจากเสมหะใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา อาการกลาก เกื้ออื่น และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกซึ่งไม่สอดคล้อง กับการศึกษาของธรรมนุญ จินดา (2553) พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่และพบว่า ความเชื่อทัศนคติให้ใช้สมุนไพรมากกว่าประเด็นอื่นๆ คือ สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านควร ช่วยกันอนุรักษ์มีความเชื่อว่าสมุนไพรสามารถรักษาโรคได้ ใช้ขนาดประคบ ทำให้หายปวด เสีย ค่าใช้จ่ายสมุนไพรถูกกว่ายาแผนปัจจุบันให้ผลการรักษาที่ดีและโดยปกติมีความเชื่อเกี่ยวกับ สมุนไพร

10. ด้านอิทธิพลครอบข้าง ผลการศึกษา พบว่า อิทธิพลครอบข้างต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาด้าน อิทธิพลครอบข้างอยู่ในระดับปานกลางมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ได้แก่ ใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันยุงกัดอยู่ในระดับน้อย ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการไอ ระคายคอกจาก เสมหะอยู่ในระดับปานกลาง และบริโภคผักพื้นบ้านเป็นอาหารอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของธรรมนุญ จินดา (2553) พบว่ามีค่าเฉลี่ยใน อยู่ระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่และพบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลครอบข้างมากกว่าประเด็นอื่น ๆ คือรูป กลิ่น รส สมุนไพรมีผลต่อความสนใจโดยมี ครอบครัวของท่านเป็น ผู้นำท่านใช้สมุนไพรตลอดจนเพื่อนเป็นผู้แนะนำในการดูแลสุขภาพและ ได้รับคำแนะนำจากพนักงานขายบ้าง

11. ด้านความตั้งใจ ผลการศึกษา พบว่าความตั้งใจต่างกันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาด้านความตั้งใจอยู่ในระดับน้อย มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ใช้สมุนไพรเพื่อการ รักษาอาการกลาก เกื้ออื่นใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกและความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการ นอนไม่หลับ ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเป็นไข้ตัวร้อน และใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียดซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธรรมนุญ จินดา (2553) พบว่ามี ค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกประเด็นและ พบว่า สิ่งที่มีผลต่อความตั้งใจมากกว่าประเด็นอื่น ๆ คือ เพราะท่านให้ความสำคัญในการใช้สมุนไพรและทำตั้งใจซื้อสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ครอบครัวผ่านตั้งใจใช้สมุนไพรตามที่ท่านให้การสนับสนุน ท่านตั้งใจใช้สมุนไพรเพราะไม่มีผลข้างเคียงและ ตั้งใจใช้สมุนไพรเสมอเมื่อจำเป็นต้องใช้

### 6.2.3 สรุปผลการทดสอบสมมุติฐาน

สรุปจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปผลการทดสอบสมมุติฐานได้ว่า ปัจจัยด้านข้อมูล ส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และรายได้ ไม่มีความแตกต่างกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบล เกาะสะท้อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ส่วนตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านอิทธิพลครอบข้าง ปัจจัยด้านความตั้งใจ มีความแตกต่างกับการใช้





สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบล เกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา

จากผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา เป็นผลร่วมกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านอิทธิพลครอบครัว และปัจจัยด้านความตั้งใจ ดังนั้น การวางแผนในการแก้ไขปัญหาใดๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกันเสมอ จึงจะทำให้ เกิดการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมา พิจารณาเพียงปัจจัยเดียว

### 6.3 ข้อเสนอแนะ

#### 6.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

6.3.1.1 จากการศึกษาพบว่า การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง เช่น การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการต่างๆ ได้แก่ อาการเป็นไข้ตัวร้อน อาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ เป็นต้น เพื่อรู้ถึงประโยชน์การใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านช่วยในการรักษา ดังนั้น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการส่งเสริมให้คนในชุมชน นำสมุนไพรในพื้นที่มาใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ และใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นโดยใช้ สมุนไพรเป็นหลักเพิ่มมากขึ้น

6.3.1.2 จากการศึกษา พบว่า ทัศนคติ อิทธิพลครอบครัว และความตั้งใจเกี่ยวกับ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในปากกลาง ดังนั้น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการรณรงค์ให้คนในชุมชนใส่ใจและให้ความสำคัญเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ และแนะนำวิธีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแก่ ประชาชน

#### 6.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

6.3.2.1 ควรมีการศึกษาและสำรวจสมุนไพรในพื้นที่เพิ่มขึ้น เพื่อสามารถรู้จัก สมุนไพรเพิ่มมากขึ้น และสามารถนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์กับชีวิตประจำวันได้

6.3.2.2 ควรทำการวิจัยต่อจากผลการศึกษาที่ได้ เช่น หาปัจจัยด้านการเรียนรู้ การ สร้างการยอมรับที่จะมีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในพื้นที่

#### 7.บรรณานุกรม

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ,2536,รายงานการวิจัย เรื่อง หมอพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพของตนเอง ชาวบ้านอีสาน, กรณีศึกษาขอนแก่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โชติอนันต์ และคณะ 2550, รักษาโรคด้วยสมุนไพรใกล้ตัว , กรุงเทพฯ: The Knowledge Center

ธรรมบุญ จินดา, 2553, พฤติกรรมการใช้ประโยชน์สมุนไพรไทย, วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย (การตลาด) มหาวิทยาลัยรามคำแหง,

นุริยานี ทะยิดาแม,พาริตะห์ มณีทยา และนุรีฮันรออิง, 2556, รายงานพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ปริญดา เทิดชูชีพ, 2535,ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน

พิสิษฐ์ บุญไชย, 2541,การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของชาวไทยจังหวัดมุกดาหาร , รายงานการวิจัย นักวิจัย 7 สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ยศสวัสดิ อยู่สนิท,2554, ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรบำรุงผิวหน้า โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ของผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร

มัลลิกา มดีโก, 2530, การดูแลสุขภาพตนเอง.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช. เรณู เพชรรัตน์,2553, การศึกษาส่วนประกอบของพืชสมุนไพร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



บ้านะเหลียง, 2556, ข้อมูลด้านประชากรตำบล  
เกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา  
สุนีย์แป้น ทะเล, 2551, พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการ  
ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่า  
ตะวันออก กรณีศึกษา บ้านนาอีสาน หมู่ที่ 16  
ตำบล ท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต  
จังหวัด ฉะเชิงเทรา, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรชีวภาพ  
คณะทรัพยากรชีวภาพ และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี  
สุเพ็ญ ไกรนรา, 2553, การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นใน  
การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลปลายพระยา อำเภอ  
ปลายพระยา จังหวัดกระบี่, รายงานการศึกษา  
อิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครอง  
ท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
สานิตย์ บัวสถิตย์, 2544, การปลูกและการใช้พืชสมุนไพร  
พื้นบ้านของเกษตรกร อำเภอแม่แตงจังหวัด  
เชียงใหม่, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

(เกษตรศาสตร์ สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร  
สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน  
กระทรวงสาธารณสุข, 2536, ความหมายของ  
การดูแลสุขภาพตนเอง สืบค้นเมื่อวันที่ 18  
ตุลาคม 2557

อัญชรา หวังวีระ, 2544, การศึกษาความรู้ ทัศนคติและ  
การนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการ  
อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักศึกษาสตรีที่เรียน  
การศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญ ระดับ  
มัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคตะวันออก  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ‘

อรุณพร อธิรัตน์ และคณะ, 2541 รายงานวิจัยเรื่อง  
ความรู้ ทัศนคติ ความพร้อมและพฤติกรรมการ  
ใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของ  
บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ใน  
จังหวัด ภาคใต้ ของ ประเทศไทย ,  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Best John W., 1997, Research Indication, 3rd ed,  
Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice  
Hill, Inc. Cindy E. McCrea, 2011



**พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบล อาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา**  
**Food consumption behavior of people , Asong Sub-district, Raman District,**  
**Yala Province**

**พลศักดิ์ พลโกษฐ์<sup>1</sup> ประดับมุก ธนจิรโชติ<sup>2</sup> บุชรินทร์ ฤทธิมนตรี<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>สาขาการจัดการ <sup>2</sup>สาขาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

<sup>3</sup>สาขาการจัดการ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 13 ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

E-mail : ritt55@yahoo.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบล อาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (X) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ การทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi-Square)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี นับ ถือนศาสนาอิสลาม ทั้งหมด มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่มีรายได้ ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-8,000 บาท และมีจำนวน สมาชิกในครอบครัวมากกว่า 7 คนขึ้นไป มีระดับความรู้เกี่ยวกับการ บริโภคอาหารโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมี ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และผลการหาความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่าปัจจัยด้าน บุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และอาชีพ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการ บริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ( $p>0.05$ ) ส่วนศาสนาไม่สามารถทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ เนื่องจากมีเพียง ศาสนาเดียว และ ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของประชาชน ตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ( $p<0.05$ )บทที่ 1

**คำสำคัญ:** พฤติกรรม ,การบริโภคอาหาร

**Abstract**

This research aims to study the dietary habits of the sub- ah brothel district Raman, Yala and factors that correlated with consumer behavior. Food of the people , Asong Sub-district, Raman District, Yala Province. This research was randomly assigned to a sample of 400 samples. Tools used for data

collection by using questionnaires Statistics used in Data analysis included percentage ( and amphoe) average ( the X) values, standard deviation ( the SD) and test Chi - Square ( , Chi-Square This). The results of the study showed that most of the sample groups were female. Is in the range of 40-49 years since all Muslims are considered Have an education level at the upper secondary level Have marital status Agricultural occupation Most have a monthly income in the range of 5001-8000 baht and a number of family members, more than 7 people or more, with the knowledge of food consumption overall is high to get information about. Food consumption The overall picture is at a high level and the overall food consumption behavior is at a good level. And the results of finding relationships with Food consumption behavior of people , Asong Subdistrict, Raman District, Yala Province found that personal factors were gender, age, education level Marital status and occupation, family factors including family income per month and number of family members And knowledge of food consumption is not statistically correlated with food consumption behavior of the people (  $p > 0.05$ ). Religion cannot test the relationship with food consumption behavior Because there is only one religion and the factor of receiving information about food consumption There was a statistically significant correlation with food consumption behaviors of the people at Asong Subdistrict, Raman District, Yala Province (  $p < 0.05$ ) Chapter 1

**Keywords :** behavior, food consumption

## 1.บทนำ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 เน้นทรัพยากรมนุษย์ เป็นศูนย์กลางพัฒนาและนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต โดยได้ให้ความสำคัญกับมนุษย์ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสังคม เพราะเห็นว่ามนุษย์เป็น หน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม หากได้มีการพัฒนาให้มีคุณภาพแล้วย่อมจะทำให้สังคมในทุก กระดับและประเทศชาติมีคุณภาพตามไปด้วย ดังนั้นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพจะต้องมีการพัฒนาทั้งทางด้าน จิตใจและทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจจะต้องได้รับการพัฒนา โดยที่ประชาชนจะต้องได้รับ การศึกษาขั้นพื้นฐานและมีการอบรมปฏิบัติอย่างมีศีลธรรมและจริยธรรมที่ดีต่อตนเองและสังคม และทางด้านร่างกายประชาชนจะต้องมีภาวะโภชนาการที่ดีจะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ อันนำไปสู่ผู้ที่มีประสิทธิภาพทั้งทางด้านจิตใจและทางด้านร่างกายในการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้านปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญที่ควรพิจารณาเป็นอย่างยิ่ง

เพราะเกี่ยวข้องกับการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชน ในทุกวัย เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ในการ เจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์ให้แข็งแรงและสมบูรณ์ ในแต่ละวันร่างกายจำเป็นต้องได้รับอาหาร การ บริโภคอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและ จิตใจนำไปสู่รากฐานของการมีสุขภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า อาหารและการบริโภคอาหาร ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การพัฒนาสติปัญญา และร่างกายให้แข็งแรงนั้นเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับมนุษย์ทุกคน (หทัยกาญจน์ โสตรดีและอัมพรฉิมพลี, 2550) จากการศึกษาของสถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ.2555 ได้ทำการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของคน ไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2553 พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ 5 ลำดับแรก คือ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดัน โลหิตสูง ซึ่งจะ

เห็นได้ ว่าสาเหตุการเสียชีวิตดังกล่าวเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555)

จากรายงานการจัดอันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา โดยใช้จำนวนผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ ในการจัด อันดับ อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา พ.ศ.2556 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 เมษายน 2556 พบว่า โรคที่มีจำนวน ผู้ป่วยสูงสุด 6 อันดับ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคตาแดง โรคอีสุกอีใส โรค ปอดบวม โรควัณโรค และโรคอาหาร เป็นพิษ (งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลราษีไศล) โรค อุจจาระ ร่วง ซึ่งเป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในแต่ละปี ในปี พ.ศ.2556 มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ 311.69 ต่อแสนประชากร สาเหตุดังกล่าวเกิดจากการ บริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง และการเก็บ รักษาอาหาร การ เตรียมอาหาร การปรุงอาหาร ตลอดจนวิธีการบริโภค อาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค และพยาธิ ปนเปื้อนสารเคมี ชนิดต่าง ๆ จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะ ศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ของประชาชน ตำบลอาซ่อง อำเภอราษีไศล จังหวัด ยะลา เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา และการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนใน ตำบลอาซ่องให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพได้อย่าง ถูกต้อง และเหมาะสม

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอราษีไศล จังหวัด ยะลา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบล อาซ่อง อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

## 3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอ ราษีไศล จังหวัด ยะลา สามารถแบ่งขอบเขตการวิจัย ดังนี้

### 3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของประชาชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

### 3.2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชน ทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบล อาซ่อง อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา จำนวน 3,769 คน 1,035 หลังคาเรือน จำนวน 6 หมู่บ้าน (โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลอาซ่อง, 2556) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การวิจัยครั้งนี้จำนวน 400 คน

## 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

4.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

4.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

4.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร ของประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

## 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 เพื่อทราบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

5.2 เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบล อำเภอ อารามัน จังหวัดยะลา

5.3 เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาให้ดียิ่งขึ้น

## 6.วิธีการดำเนินการวิจัย

### 6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 6.1.1 ประชากร

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในตำบลอำเภอ อารามัน จังหวัดยะลา มีจำนวนทั้งหมด 6 หมู่บ้าน โดยมีประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3,769 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอ, 2556)

#### 6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้การคำนวณ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งสิ้น 361.62 คน โดยมีวิธีการคำนวณ

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์จำนวน 361.62 คนเพื่อลดความ คลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน

#### 3.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบสัดส่วน (Proportion) อย่างมีระบบ (Systematic) ตามจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่ ตำบลอำเภอ อารามัน จังหวัดยะลา โดยการเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน คือนำขนาดจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้านคูณกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างและนำไปหารกับจำนวนประชากรทั้งหมด จะ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัดส่วนรายหมู่บ้าน (ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอ, 2556)

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic) โดยผู้วิจัยเลือกเก็บแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยจะเลือกเก็บแบบสอบถามจำแนกตามสัดส่วนราย หมู่บ้าน โดยจะเก็บแบบสอบถามแบบ 1 หลังคาเรือน เว้น 1 หลังคาเรือน เพื่อเป็นการกระจายข้อมูล

### 6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามงานวิจัยของ ฮามิเตห์ คือบิงมะ, พาอิชะ สตาปอ และฟาติละห์ ซาซุ (2555) มา ปรับปรุง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และอาชีพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และจำนวนสมาชิกของครอบครัว ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเติมคำ (Opened Form)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีลักษณะคำถามเป็น คำถามแบบประเมินความรู้ จำนวน 15 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นรายข้อโดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ใน ภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 -0.33 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ



คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.34 - 0.67 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.68 - 1.00 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมี จำนวน 3 ข้อ แต่ละข้อมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหาร 5-7 วัน

ได้รับบ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหาร 3 - 4 วัน

ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหาร 1-2 วัน

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหารเลย

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3

ได้รับบ่อยครั้ง คะแนนเท่ากับ 2

ได้รับนาน ๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 1

ไม่ได้รับเลย คะแนนเท่ากับ 0

การวัดระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลลาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best, 1977)

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 - 1.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.01 - 2.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.01 - 3.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบ มีทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ โดยมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 6-7 วัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4-5 วัน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1 - 3 วัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนนเท่ากับ 2

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 1

ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนเท่ากับ 0

การวัดระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลลาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา (Best, 1977)

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

0.00 - 1.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง

1.01 -2.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

2.01 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

#### 6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนและ เงื่อนไขในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

6.3.1 ผู้วิจัยได้ติดต่อ และประสานงานกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาซ่อง อำเภอ รามัน จังหวัดยะลา

6.3.2 ผู้วิจัยได้เข้าพบ และแนะนำตัวต่อเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย และทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.3.3 ทำการเก็บแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ชุด จำแนกเป็น 6 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 จำนวน 76 ชุด หมู่ที่ 2 จำนวน 89 ชุด หมู่ที่ 3 จำนวน 43 ชุด หมู่ที่ 4 จำนวน 35 ชุด หมู่ที่ 5 จำนวน 127 ชุด หมู่ที่ 6 จำนวน 30 ชุด ใช้วิธีการแบบสัดส่วน

6.3.4 ดำเนินการเก็บแบบสอบถามในเดือนสิงหาคม 2556 ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ดำเนินการ เก็บแบบสอบถามกับ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยผู้ ศึกษาทำการอธิบาย แบบสอบถามอย่างละเอียดแก่กลุ่ม ตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จะ ใช้ ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน โดยมีเงื่อนไขในการเก็บข้อมูลดังนี้

(1) ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

(2) เลือกกลุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนละ 1 คน หากใน หลังคาเรือนมีประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มากกว่า 1 คน ผู้วิจัยจะใช้วิธีการจับฉลากเพื่อหากกลุ่มตัวอย่าง

(3) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 หลังคาเรือน เว้น 1 หลังคาเรือน ถ้าไม่มีคนอยู่ หรือหากหลังคาเรือน ไหนไม่มีประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปให้ข้ามไปเก็บ หลังคาเรือนถัดไป ถ้า จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ จำนวน 400 คน ให้วนกลับมาเก็บแบบสอบถามใหม่อีกครั้งใน หลังคา เรือนที่เว้นไป โดยไม่ให้ซ้ำกับหลังคาเรือนเดิมที่ได้ ทำการสอบถามไว้แล้ว

6.3.5 นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ ที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด เพื่อนำไป วิเคราะห์และ ประมวลผลต่อไป

#### 6.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยมาตรวจสอบความ ถูกต้องและ ความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และผู้วิจัยได้ ทำการทดสอบความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามกับ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลบางตง อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 50 คน และนำไปตรวจสอบ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งในการทดสอบเครื่องมือในครั้งนี้ได้ค่าความ เชื่อมั่นของ แบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.717

#### 6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา จัดระเบียบ และทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติ ทางการวิจัยดังนี้

6.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และอาชีพ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

6.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และ จำนวนสมาชิกของ ครอบครัว โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

6.5.3 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหาร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.5.4 การวิเคราะห์ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารการ บริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.5.5 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของข้อมูลปัจจัย ด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และอาชีพ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน และจำนวนสมาชิก ของครอบครัว ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหาร และปัจจัย ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ



การบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
วิเคราะห์ โดยใช้ค่า ไคสแควร์ (Chi-Square)

## 7.สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

### 7.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษางานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารของประชาชน ตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัด  
ยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารของประชาชน ตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัด  
ยะลา ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของ  
ประชาชน ตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา สรุป  
ผลการวิจัยดังนี้

7.1.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
ของประชาชน ตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

1) ปัจจัยด้านบุคคล จากผลการศึกษา พบว่า  
จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน เป็นประชาชนที่มี  
อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็น  
เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 99.25 มีอายุ ระหว่าง 40-49 ปี  
คิดเป็นร้อยละ 42.00 นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อย  
ละ 100.00 ส่วนใหญ่จบ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา  
ตอนปลาย (ม.4-ม.6) หรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 40.25 มี  
สถานภาพ การสมรส คิดเป็นร้อยละ 96.50 และประกอบ  
อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 72.00

2) ปัจจัยด้านครอบครัว จากผลการศึกษา  
พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน เป็น  
ประชาชนที่มี อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา  
ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-8,000 บาท คิดเป็นร้อย  
ละ 30.25 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 3,001-5,000 บาท  
คิดเป็นร้อยละ 23.25 และมีจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว  
มากกว่า 7 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.75 รองลงมา 6-7  
คน คิดเป็นร้อยละ 32.00

3) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากผล  
การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ระดับ  
ความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ใน  
ระดับสูง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 0.73 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน เท่ากับ 0.11 เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการ  
บริโภคอาหารจำแนกรายข้อ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ  
อาหารที่ดีต่อสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง การกิน  
เนื้อสัตว์เข้าไป จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหาร ที่ช่วยให้  
ร่างกายเจริญเติบโต และซ่อมแซมกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ  
ปริมาณน้ำที่คนเราควรได้รับในแต่ละวันประมาณ 6-8  
แก้ว รับประทานอาหารที่มีไขมันในปริมาณมาก ๆ จะ  
ก่อให้เกิดโรคอ้วน การบริโภคอาหารในรูปขนมหวาน  
เครื่องดื่ม น้ำอัดลมต่าง ๆ ในการบริโภคมาก ๆ จะทำให้  
เกิด โรคเบาหวาน การรับประทานอาหารเค็มจัด จะทำให้  
เกิดโรคความดันโลหิตสูง อาหารที่ควร รับประทาน คือ  
อาหารที่ปรุงสุกใหม่ การแช่ผักในน้ำสะอาดในระยะเวลา  
หนึ่งสามารถลดปริมาณ ยาฆ่าแมลงได้ ก่อนรับประทาน  
อาหารทุกครั้งควรล้างมือให้สะอาด การรับประทาน  
อาหารร่วมกับ ผู้อื่นควรใช้ช้อนกลาง ผลไม้ที่ให้วิตามินซี  
สามารถพบได้ในจำพวกส้ม มะละกอสุก เป็นต้น การ ปรุง  
อาหาร ทอดปลา ทอดไก่ ควรใช้น้ำมันพืช และการกิน  
อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ช่วยป้องกัน โรคคอพอกได้ อยู่  
ในระดับสูง และความรู้เกี่ยวกับการรับประทานมะละกอ  
สามารถช่วยในเรื่อง ของอาการท้องผูก และอาหาร  
จำพวกแกงกะทิที่มีส่วนประกอบของไขมัน ทำให้เสี่ยงต่อ  
การเกิด โรค อยู่ในระดับปานกลาง

4) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภค  
อาหาร จากผลการศึกษาการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ  
การบริโภคอาหาร พบว่า ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับมาก  
ค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
เท่ากับ 0.51 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับข่าวสาร  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจำแนกรายข้อ พบว่า การได้รับ  
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากสื่อสิ่งพิมพ์  
ได้แก่ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ฯลฯ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่  
โทรทัศน์ อิเล็กทรอนิกส์ และจากสื่อบุคคล ได้แก่  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปราชญ์ชาวบ้าน และอสม.อยู่ใน  
ระดับมาก

5) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน  
จากผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า

ระดับพฤติกรรมกรการ บริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32 เมื่อวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารจำแนกรายข้อพบว่า พฤติกรรมกรการบริโภคอาหารเกี่ยวกับการดื่มนมกล่องทุกวัน การกินผักทุกวัน การกินผลไม้ ทุกวัน การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว การกินอาหารที่ปรุงเองมากกว่าซื้ออาหารกิน การรับประทานอาหารเช้าเวลา 06.30 - 08.00 น. การรับประทานอาหารเช้าเวลา 12.00 - 13.00 น. การรับประทานอาหารเช้าเวลา 17.00 - 18.00 น. การล้างผักผลไม้ให้สะอาดก่อนกิน การล้างมือก่อน รับประทานอาหารเช้า การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารเช้าร่วมกับผู้อื่น การกินอาหารที่มีฝาปิดมิดชิด การเลือกกินอาหารที่สะอาดและปราศจากแมลง การกินอาหารที่ปรุงร้อน ๆ การรับประทาน อาหารครบ 3 มื้อ มื้อเช้ามื้อเที่ยงมื้อเย็น) การรับประทานอาหารเช้าที่มีรสเค็มจัด และการรับประทาน อาหารที่มีรสหวานจัด อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารเกี่ยวกับการกินเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ หัวใจ การกินอาหาร ซึ่งย่าง ที่ไหม้เกรียม และมีการเติมผงชูรสในการปรุงอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

7.1.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของ ประชาชน ( $p > 0.05$ ) ส่วนศาสนาไม่สามารถหาความสัมพันธ์ทางสถิติได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนับ ถือศาสนาอิสลามทั้งสิ้น ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของประชาชน ( $p > 0.05$ ) ปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมกรการบริโภค อาหาร

ของประชาชน ( $p > 0.05$ ) และปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของประชาชน ( $p < 0.05$ )

## 7.2 อภิปราย

จากผลการศึกษาพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของประชาชน และศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผลดังนี้

7.2.1 ปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

(1) เพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมกรการบริโภค อาหารของประชาชนตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เช่น การดื่มนมกล่องทุกวัน การ กินผัก และการกินผลไม้ทุกวัน การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ สุวัฒนา ลิ้มยุ่นทรง (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารของคนไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรการบริโภค อาหารของคนไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

(2) อายุ ผลการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมกรการบริโภค อาหารของประชาชนตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี และมีพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เช่น การ ปรุงกินอาหารที่ปรุงเองมากกว่าซื้ออาหารกิน การรับประทานอาหารเช้าเวลา 06.30 - 08.00 น. การ รับประทานอาหารเช้าเวลา 12.00 - 13.00 น. เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐพร ดี วิวัฒน์ และบงกชมาศ ยังโหมด (2551) ได้ศึกษา พฤติกรการกรการบริโภคอาหารแช่แข็ง ของคน

กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แซ่ แซ่ ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

(3) ศาสนา ผลการศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยภาพรวม พบว่า ศาสนาไม่สามารถทดสอบหาความสัมพันธ์ได้ เนื่องจากมีเพียงศาสนาเดียว

(4) ระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4-ม.6) หรือ ปวช. และมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เช่น การรับประทานอาหารเป็นเวลา 17.00 - 18.00 น. การล้างผักและผลไม้ให้สะอาดก่อนกิน การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วนิตา แก้วชะอุ่ม และนรินทร์ สังข์รักษา (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภค อาหารขยะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดนครปฐม กรณีศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และมหาวิทยาลัยศิลปกร พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

(5) สถานภาพการสมรส ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ใน ระดับดี เช่น การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การกินอาหารที่มีฝาปิดมิดชิด การเลือกกินอาหารที่สะอาดปราศจากแมลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ศรีโพหนอง (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกันทรารักษ์ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การบริโภคอาหารของเจ้าหน้าที่ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

(6) อาชีพ ผลการศึกษา พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชนตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เช่น การกินอาหารที่ปรุง ร้อน ๆ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ มื้อเช้า มื้อเที่ยง(มื้อเย็น) หลีกเลี้ยงการกินอาหารที่ไหม้ เกรียม เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัฐสุดา แสงวงศรี และภทิตยา จันทรเปียง (2556) ได้ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของเจ้าหน้าที่ที่มีค่า BMI เกิน โรงพยาบาลชุมชน หาดใหญ่ พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

7.2.2 ปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

(1) รายได้ของครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาชอง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-2,000 บาทต่อเดือน และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี้ยงการกินเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ หัวใจ และ หลีกเลี้ยงการ รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสตีฟ สุนธมัต (2551) ได้ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตยานนาวา พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

(2) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบล

อาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 7 คนขึ้นไป และมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด และหลีกเลี่ยงการเติมผงชูรสในการปรุงอาหาร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิยามศิริ (2550) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงโรคหอนอนพยาธิ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ กรณีศึกษา อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน พบว่า จำนวนสมาชิกใน องค์กร ไม่มีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทานอาหารที่ทำจากปลาสด และเนื้อสัตว์อื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

7.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์ทาง สถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ( $p > 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง เช่น ปริมาณน้ำที่คนเราควรได้รับในแต่ละวันประมาณ 6 - 8 แก้ว การรับประทานอาหารที่มีไขมันใน ปริมาณมาก ๆ จะก่อให้เกิดโรคอ้วน การรับประทานอาหารในรูปขนมหวาน เครื่องดื่ม น้ำอัดลมต่าง ๆ ในการบริโภคมาก ๆ จะทำให้เกิดโรคเบาหวาน การปรุงอาหาร ทอดปลา ทอดไก่ ควรใช้ น้ำมันพืช การกินอาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ช่วยป้องกันโรคคอพอกได้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของจิรภัทร พลอยขาว (2553) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียนหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสตรีภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต พบว่า ความรู้ในการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนหญิงที่มีภาวะ โภชนาการเป็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

7.2.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชน ตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาซ่อง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ อิเล็กทรอนิกส์ และ สื่อสิ่งบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ชุมทอง (2552) ได้ศึกษาอิทธิพลของเครื่องมือ การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบำรุงสมอง และความจำ ประเภทเครื่องดื่มของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร ของผู้บริโภค มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบำรุงสมองและความจำ ประเภทเครื่องดื่มของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### 7.3 ข้อเสนอแนะ

#### 7.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) สำหรับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการศึกษา พบว่า ประชาชน มีความรู้อยู่ในระดับสูง และบางส่วนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าประชาชนยัง ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในด้านความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง การ รับประทานมะละกอ สามารถช่วยในเรื่องของอาการท้องผูก และอาหารจำพวกแกงกะทิมีส่วนประกอบของไขมัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นต้น ดังนั้น ในพื้นที่ควรจัดชมรมรักสุขภาพ เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

2) ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่พบว่า มีบางส่วนที่ต้องแก้ไข ได้แก่ การกินเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ หัวใจ การกินอาหาร ปิ้ง ย่าง ที่ไหม้ เกรียม และมีการเติมผงชูรสในการปรุงอาหาร เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานทางด้านโภชนาการ ควร เผยแพร่ความรู้ในการเลือกบริโภคอาหาร



ที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญ  
ของสารอาหารต่าง ๆ ต่อสุขภาพ และเพื่อเป็นการสร้าง  
สุขภาพในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

### 7.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติม เช่น ทักษะคิด  
อิทธิพลของสังคม และวัฒนธรรม ที่ จะเป็นปัจจัยที่  
ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับปัญหา โภชนาการ  
เกินมาตรฐานและโรคอ้วน เพื่อเป็นประโยชน์แก่  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และครอบครัวใน การปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน

3) สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประชาชน  
ที่อาศัยอยู่ในชนบทเท่านั้น ดังนั้นควรมี การศึกษา  
เปรียบเทียบระหว่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบทและ  
ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง เพื่อดูว่าพฤติกรรม  
กรรมการบริโภคอาหารเป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่  
อย่างไร

4) เพื่อให้การวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภค  
อาหารกว้างขวาง ควรศึกษาประชาชนใน ทุกๆ ระดับ  
และควรศึกษาในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และควรมี  
การศึกษาทั่วประเทศ เพื่อนำผล ที่ได้จากการศึกษามา  
ปรับปรุงแก้ไข ปัญหากรรมการบริโภคอาหารที่เกิดขึ้น เพราะ  
การวิจัยเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารนั้นมีความเกี่ยวข้องต่อ  
การดำเนินชีวิตประจำวันของคนทุกวัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อ  
การพัฒนาของประเทศชาติต่อไป

## 8.บรรณานุกรม

กิ่งแก้ว อัดถากร, (2531), คติชนวิทยา, มหาวิทยาลัยศรี  
นครวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร กรม  
อนามัย  
กองโภชนาการ, (2553), คู่มือโภชนบัญญัติสำหรับคนไทย,  
โรงพิมพ์ องค์ การ ท ห ร าร ผ่ า น ศึ ก ,  
กรุงเทพมหานคร  
กุลนิดา สายดูย, (2552), พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ  
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง

จังหวัดยะลา, หลักสูตรปริญญาโท ศึกษาศาสตร์  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
งานระบาวทยา

โรงพยาบาลรามัน, (2556), สรุปลสถานการณ์โรค, รง.  
506/507, ม.ป.ท.

จิรภัทร พลอยขาว, (2553), ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนหญิงที่  
มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนสตรีภูเก็ต จ.  
ภูเก็ต, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาคหกรรมศาสตร์ เพื่อพัฒนาชุมชน  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง,

ชวลอ บุญช่วย, (2530), อาหารพื้นบ้านชนเผ่ากะเหรี่ยง  
ด.แม่สะเรียง อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน,  
[Online], Accessed 20 October 2006,  
Available from <http://www.thai-folksy.com>

ณัฐพร ดีวิวัฒน์ และบงกชมาส ยังโหมด, (2551),  
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแช่แข็งของคน  
กรุงเทพมหานคร, บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขา  
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทร  
เกษม.

ดวงเดือน มูลประดับ, (2541), แรงสนับสนุนทางสังคมกับ  
การปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น วิทยานิพนธ์วิทยา  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัย  
ครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ, (2552), พฤติกรรมการ  
บริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดนครปฐม  
ปี 2552, รายงานการวิจัย สำนักงาน  
สาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

นิตยา เพ็ญศิริรักษา, (2547), โภชนศึกษา, ในเอกสารการ  
สอนชุดวิชาโภชนศาสตร์สาธารณสุข (ฉบับ  
ปรับปรุง, หน่วยที่ 7), สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, จังหวัด  
นนทบุรี



- บุญชนะ ทองแสน และพิมพ์ไไล ตั้งเมธากุล, (2533), การผสมกลมกลืนทางสังคมและวัฒนธรรม ศี กษาเฉพาะกรณีชุมชนชาวเลเกาะเหร่ ตำบลรัชฎา อำเภอมือเมือง จังหวัดภูเก็ต, ภาควิชามานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยศิลปากร
- บลเยี่ยม ตระกูลวงษ์, (2538), การใช้แรงงานสนับสนุนทางสังคมแก้ปัญหาสาธารณสุข, ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9 - 15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธราช, 594 - 597, พิมพ์ ครั้งที่ 2, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธราช, นนทบุรี
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, (2552), ทักษะคิดและการวัดการเปลี่ยนแปลง และ พฤติ กรรมอนามัย, สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพมหานคร
- ปราณี พงศ์ไพบูลย์, (2541), การพยาบาลระยะหลังคลอดไทย, ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร
- พรพิมล ธงชัย, (2551), การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภค อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ, วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- พิษณุ อภิสมจาร โยธิน, (2549), ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม, วิทยานิพนธ์ศึกษา ศาส ต ร ม ห า บั ญ ฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, (2544), โภชนศาสตร์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา มาตรภูติชุมชนบัณฑิต (2548), ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมละออ วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง,
- รุสนี มะตาเยะ, (2550), พฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิมในชนบท กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแหตำบล บ้านแห อำเภอรือไทย จังหวัดยะลา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เข้าสมทบกับมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาซ่อง, (2556), ข้อมูลประชากรและครัวเรือนตำบลอาซ่องอำเภอรือไทย จังหวัดยะลา, สำนักทะเบียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาซ่อง
- ลักขณา สรวิวัฒน์, (2544), จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน, โอเดียนสโตร์, กรุงเทพมหานคร วนิดา แก้วขุ่มและนรินทร์ สังข์รักษา, (2553), ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีในจังหวัดนครปฐม, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร ,สาชลวิจารณ์, (2533), การประเมินภาวะโภชนาการทางมนุษยวิทยาและสังคมวิทยา, เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาศาสตร์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธราช, นนทบุรี
- ลัยเทพิ์ สาชลวิจารณ์, (2538), การประเมินภาวะโภชนาการทางมนุษยวิทยาและสังคมวิทยา, ในเอกสารการสอนชุด วิชาโภชนาศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธราช, 201-262, สำนักพิมพ์นวนก กรุงเทพมหานคร
- วลัย อินทร์ทรัพย์, (2526), นิสัยการรับประทานของเด็ก, ค ณ ะ เ ศ ร ษ ฐ ศ า ส ต ร ์ , มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธราช.
- วดีนา จันทร์ศิริ, (2526), ปัจจัยที่มีผลต่อการกินอาหาร, ในเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการศึกษเพื่อชุมชน หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธราช, 108 - 123, บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์, กรุงเทพมหานคร



วีณะ วีระไวทยะ, (2541), พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร สถานการณ์สุขภาพไทย กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2552

สฤติดาพร สุคนธมัต, (2551), ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตยานนาวา, ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง

สุชาดา มะโนทัย, (2539), การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้น กรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุวัฒนา ลิ้มยุ่นทรง, (2550), พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง อ.สวนผึ้งจ.ราชบุรี, มหาวิทยาลัยศิลปกร, กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี้, แผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และ 10, วันที่ค้นข้อมูล 16 พฤศจิกายน 2556

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2541), หลักโภชนาการปัจจุบัน (พิมพ์ครั้งที่ 8), ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพมหานคร



**พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง**  
**Health behavior of the elderly in the club Elderly in the elderly club in Thung Krabue Subdistrict**  
**Municipality Yan Ta Khao District, Trang Province**

**อรรณพ คุณหอม<sup>1</sup> ลอย ศรีสุมา<sup>2</sup> กัลยา ภูระนาม<sup>3</sup> และดร.เอกพงษ์ สารน้อย<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>สาขาการจัดการ <sup>2</sup>สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารศาสตร์ <sup>3</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

<sup>4</sup>คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

2410/2 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

\*E-mail: faisai0511994@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย กำลังกาย ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและด้านการจัดการความเครียด และ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (X) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่าอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 1.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 2) พฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่าอยู่ใน ระดับน้อย ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 3) พฤติกรรมด้านการ ปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยพบว่ามีอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.33 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.63 4) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดพบว่ามีอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 1.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.72 ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับ พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับ พฤติกรรมโภชนาการ พบว่า เพศ ศาสนา และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม โภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อ เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย พบว่า อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพ อย่างมี





นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.00$ ) อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ศาสนา โรคประจำตัว และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด พบว่า อายุ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) สถานภาพการสมรส และ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการดูแล สุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ สุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

### Abstract

This research is aimed at To study the level of health behaviors of the elderly in the club Seniors municipal Tambon Thung Buffalo District Yan Ta Khao, Trang in the nutrition of the ongoing exercise of their practice, illness and stress management, and to study factors. Relating to health of the elderly in the elderly municipal Tambon Thung Buffalo District Yan Ta Khao, Trang The sample was aged 60 years and over in the club municipalities Tambon Thung Buffalo District Yantakao. Trang Province , number 252 people. Tools used as a questionnaire about Health behavior of the elderly Which the researcher created has the whole confidence value equal to 087 statistics used in Data analysis were frequency, percentage, average ( the X) values, standard deviation ( the SD.) And correlation with the test , chi-square ( , Chi - Square This Test).

The results showed that 1) physical exercise behavior was found to be at a low level, the overall average was 1.24 , standard deviation was 0.55 2) nutritional behavior was found to be at a low level, the overall average was 1.40 parts Standard deviation is 0.65 3) Behavior Practice in illness, found to be at a low level The overall average is 1.33 deviations. Standard equal to 0.63 4) Stress management behavior was found to be at a low level, overall average was 1.08 , standard deviation equal to 0.68, all 4 health behaviors at a moderate level. Overall average of 2.10 and standard deviation of 1.72 studies the relationship between the individuals with behavioral health disorders that identification is associated. And health behaviors with statistical significance (  $p < 0.05$ ), age, sex, marital status, religion, education level, occupation and monthly income No relation to health behaviors in a significant way statistics do  $n > 0.05$ ) relationship between the individual behavior of the ongoing exercise that disease identification is associated with behavioral health are significant. Statistical (  $p < 0.05$ ) Age, sex, marital status, religion, education level, occupation and monthly income No relationship with Health behaviors are significant to the statistics o  $n > 0.05$ ) , the relationship between the individual factors. Behavioral Nutrition found that gender, religion and disease identification is associated with behavioral nutrition has significant statistically ( the  $p < 0.01$ ) , age, marital status. Education level, occupation and monthly income No relation to nutritional behavior, a significant statistically ( the  $p > 0.05$ ) relationship between the parties to conduct their practice in the profession, illness and monthly income. Health behaviors were associated with

a significant statistically ( the  $p < 0.00$  , age, sex, marital status, religion, disease identification and levels of education no relation. Illness behavior to behave in a very significant way ( the  $p > 0.05$ ) relations. Behavioral factors individual to manage stress syndrome were age and identity are related. Behavioral Stress Management with significant statistically ( the  $p < 0.01$  ) , marital status and occupation were associated with behavioral stress management are significant statistically ( the  $p < 0.05$  ) , sex, religion, educational level. And a monthly income of no relation to behavioral stress management are significant statistically ( the  $p > 0.05$ ) relationship between the individual behavior of health care showed that personal factors. No relation to health care behavior Health with statistical significance (  $p > 0.05$ )

**Keywords :** health behavior , elderly

### 1. บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากร 64.5 ล้านคน มีจำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 9.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.57 การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ผ่านมา พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยในปีพ.ศ. 2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 10.7 ของประชากรรวมหรือ 7.02 ล้านคน และในปี 2555 เป็นร้อยละ 12.8 ซึ่งเป็นสัดส่วน เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุจากรายงานสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพ 5 อันดับแรกในผู้สูงอายุเพศชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งตับ ส่วนผู้สูงอายุเพศ หญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคสมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ นอกจากนี้จากบทสรุปแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่ม ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557 (PP Flagship - 2557 กระทรวงสาธารณสุข) ได้กล่าวถึงภาวะคุกคามด้านการ ดูแลผู้ สูงอายุในปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุยังไม่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น มุ่งเน้นการรักษาโรค (Disease Management) มากกว่าการรักษาแบบ Case Management 2) มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุในสถาน

บริการและในชุมชน ต้องการการพัฒนา 3) ระบบและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนต่าง ๆ 4) บุคลากรที่มีองค์ความรู้ และทักษะในการดูแล รักษาผู้สูงอายุ 5) รูปแบบของบริการสาธารณสุขในอนาคตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อชะลอการ เสื่อมของร่างกายและจิตใจมีการเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) ได้แบ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันโรคในระดับ ปฐมภูมิ หมายถึง การป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่สภาพขณะเวลาที่มีสุขภาพโดยรวมให้ ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ยังไม่มีโรค 2) การป้องกันโรคใน ระดับทุติยภูมิ หมายถึง การป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้ว แต่ป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น ด้วย การคัดกรองสุขภาพเป็นระยะเพื่อตรวจหาโรคและให้การดูแลรักษาโรคตั้งแต่วัยแรก 3) การ ป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ หมายถึง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเกิดโรค ตลอดจนการป้องกันความพิการภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่อาจเกิดในภายหลัง สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมอง เสื่อม ปัญหาเรื่องเพศ นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) ด้วยแบบคัดกรองความสุขภาพ 15 ข้อ ในปี



ซึ่งเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟูสุขภาพอย่างองค์รวม ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ กาย จิต วิญญาณ และสังคม ในผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม (ติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม) เป็นการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ยังมีสุขภาพดี ไม่ป่วยและยืดระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนาน ที่สุด ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพให้เป็นชมรมที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายการดำเนินงาน กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพใน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพให้หายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย รวมทั้งการจัด กิจกรรมเพื่อลดความพิการหรือทุพพลภาพ มีการจัดการปฏิบัติสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ ตนเองได้บ้าง และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ติดเตียง) ให้สามารถประกอบ กิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living: ADL) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นการดำเนินงานเพื่อ พัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้บรรลุความสมบูรณ์ทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป นั่นคือ สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างสมศักดิ์ศรี โดยในปี 2558 เทศบาลตำบลทุ่ง กระจับปี่มีประชากรที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ทั้งสิ้น 2,172 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 เป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 683 คน โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม 94.42 กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน 4.6 และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง 0.96 จากข้อมูลดังกล่าว จำเป็นต้องหาแนวทางเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เทศบาลตำบลทุ่งกระจับปี่จึงมีการดำเนินการ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และปรับพฤติกรรมด้านการ ดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามวัยสำหรับผู้สูงอายุ มาตั้งแต่ปี 2556 จนถึงปัจจุบัน (เทศบาลตำบลทุ่ง กระจับปี่ ปีงบประมาณ 2558)

จากการดำเนินงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความ สนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระจับปี่ เพื่อศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระจับปี่ อำเภอย่านตาขาว จังหวัด

ตรัง ในด้าน โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและด้านการจัดการความเครียด

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่ง กระจับปี่ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตน ในภาวะเจ็บป่วยและด้านการจัดการความเครียด

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลทุ่งกระจับปี่ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

## 3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต เทศบาลตำบลทุ่ง กระจับปี่ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง สามารถแบ่งขอบเขตการศึกษาได้ ดังนี้

### 3.1 ด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาประชากรผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่ง กระจับปี่ อำเภอ ย่านตาขาว จังหวัดตรัง

### 3.2 ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบล ทุ่งกระจับปี่ อำเภอ ย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวน 683 คน (สำนักงานเทศบาล ตำบลทุ่งกระจับปี่ 2558)

### 3.3 ด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต เทศบาลตำบลทุ่ง กระจับปี่ อำเภอ ย่านตาขาว จังหวัดตรัง

#### 4. ประโยชน์ที่ได้รับ

1.4.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

1.4.2 สามารถนำผลการศึกษาที่ได้นำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะ และกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1.4.3 ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ได้ต่อไป

1.4.4 ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติงาน จัด กิจกรรมหรือโครงการของกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุข ฯ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทุ่งกระปือ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนครอบครัวและชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การดูแลผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 5.วิธีการดำเนินการวิจัย

##### 5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

###### 5.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุเขต เทศบาลตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวน 683 คน (สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งกระปือ, 2558)

###### 5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวนทั้งหมด 683 คน โดยการคำนวณ จากสูตรขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1976 อ้างถึงใน ชานินทร์ ศิลป์จารุ 2550 ) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 252.26 คน ที่มีระดับความเชื่อมั่น (Confidence Level) ร้อยละ 95 และมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05

###### 5.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก โดยการเขียนหมายเลขกำกับประชากรตัวอย่าง แต่ละรายการก่อนแล้ว จึงจับฉลากขึ้นมา โดยไม่สุ่ม ประชากรที่ถูกสุ่มแล้วขึ้นมาอีก ( SimpleRandomSamplingWithout Replacement) คือ หยิบแล้ว เอาออกได้เลยไม่ต้องใส่กลับลงไปอีก จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านครบจำนวน 252 คน กลุ่มตัวอย่าง หมู่ที่ 1 บ้านควนอินทนิลงาม หมู่ที่ 2 บ้านคลองปะเหลียน หมู่ที่ 3 บ้านใต้ หมู่ที่ 4 บ้านท่าบันได หมู่ที่ 5 บ้านนาโตนง หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งสำราญ หมู่ที่ 7 บ้านนาอิน หมู่ที่ 8 บ้านทุ่งรวงทอง หมู่ที่ 9 บ้านทุ่งตะเซะ 683 รวม (ที่มา : สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2558)

##### 5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Entries) ที่ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ ศาสนา รายได้ และโรคประจำตัว ลักษณะของข้อความ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 20 ข้อ โดยมีคำถามครอบคลุม พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย

1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ มีข้อความที่มีความหมาย ทางบวก 4 ข้อ และมีความหมายทางลบ 1 ข้อ

2) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ จำนวน 5 ข้อ มีข้อความที่มีความหมาย ทางบวก 4 ข้อ และมีความหมายทางลบ 1 ข้อ



3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ มีข้อความที่มีความหมายทางบวก 3 ข้อ และ มีความหมายทางลบ 2 ข้อ

4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ มีข้อความที่มีความหมายทางบวก 4 ข้อ และ มีความหมายทางลบ 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบได้ปฏิบัติ 4 - 7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบได้ปฏิบัติ 1 - 3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 2

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 1

ไม่เคยปฏิบัติเลย คะแนนเท่ากับ 0

การวัดระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best, 1977)

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ แบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 - 0.66 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.67 - 1.32 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.33 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

#### 5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต เทศบาลตำบลทุ่งกระบือ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2559 - เดือน ตุลาคม พ.ศ.2559 โดยวิธีการสอบถามมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) คณะผู้วิจัยประสานงานกับกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลทุ่งกระบือ เพื่อสืบค้นข้อมูลด้านประชากรที่มีช่วงอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป

2) คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บ ข้อมูล

3) คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต เทศบาลตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

4) ตรวจสอบข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อนำไป วิเคราะห์ และอภิปรายผลการวิเคราะห์

#### 5.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

##### 5.4.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity:

IOC) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และ ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา การใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และความ ชัดเจนของภาษา เกณฑ์พิจารณาความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือในครั้งนี้ คือ ข้อคำถามที่มีค่า ความตรงของเนื้อหา ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 มีค่าความเที่ยงตรงสามารถนำไปใช้ได้เลย และข้อคำถามที่มีค่าความตรงของเนื้อหาต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงแก้ไขไม่ได้ โดยการวิจัยครั้งนี้มีระดับความตรง ของเนื้อหาของเครื่องมือแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้เลย

5.4.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านพังสิงห์ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มี คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของ(Coefficient) แบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พิจารณาค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์ของครอนบาค อยู่ที่ 0 - 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีค่าความเที่ยง สอดคล้องภายในสูง แสดงว่าแบบสอบถามสามารถวัดเนื้อหา

เดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุก ข้อ เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในครั้งนี้ คือ น้อยกว่า 0.5 เชื่อถือได้ น้อย ระหว่าง 0.5 - 0.65 เชื่อถือได้ปานกลาง และตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป เชื่อถือได้สูง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิน, 2546) โดยได้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87

## 5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา จัดระเบียบ และทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติทางการวิจัยดังนี้

5.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา รายได้ และโรคประจำตัวโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

5.5.2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และ ด้านการจัดการความเครียด วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่า ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

5.5.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้าน บุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าสถิติ ไค สแควร์ (Chi - Square test)

## 6.สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

### 6.1 สรุปผลการวิจัย

#### 6.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 252 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.30 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/ครองคู่ คิดเป็นร้อยละ 48.84 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิด เป็นร้อยละ 57.10 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 65.10 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่

ใน ระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.40 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 27. ส่วนใหญ่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.10 5.1.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.44 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.01 ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างหักโหม อยู่ในระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 20 – 60 นาที แบบต่อเนื่องหรือเป็นช่วง อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านโภชนาการ ผล การศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ โดยเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 และจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ จำพวก เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 ผู้สูงอายุบริโภคผักหลายๆ ชนิด และมีการต้มหรือนึ่งให้สุก อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสหวาน จัด เค็มจัด และมันจัด อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.44 ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง (อาหารทอด หมูสามชั้น หนังเป็ดหนังไก่) อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.44 ผู้สูงอายุ รับประทานอาหารประเภทชากาแฟ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.94 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย โดยเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับ น้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 และจะเห็นได้ว่า เมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุซึ่อยากกินเองหรือไม่ อยู่ใน ระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.16 ผู้สูงอายุรับประทานยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน อยู่ใน ระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ได้ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย มีบุคคลใกล้ชิดคอยดูแล เอาใจ ใส่

เป็นอย่างดี อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.44 เมื่อมีอาการผิดปกติเจ็บป่วยกะทันหัน ท่านจะมาพบแพทย์ทันที อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการจัดการความเครียดผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการ ความเครียด โดยเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 และจะเห็นได้ว่าเมื่อเกิด ความเครียดหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา อยู่ในระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.58 เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะเก็บตัวอยู่คนเดียวไม่พูดกับใคร อยู่ใน ระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะพูดคุยระบายกับบุคคล ใกล้ชิด อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะนั่งสมาธิ ละครหมาดหรือทำจิตใจให้สงบ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจ ผู้สูงอายุจะพยายามอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบเพื่อผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับน้อย โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.17

## 6.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง สามารถนำผลการศึกษามา อภิปรายผลดังนี้

6.2.1 เพศ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านเพศกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า เพศ กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สิริพร สุชัยญา (2550) พฤติกรรม การดูแลตนเอง กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร

1) เพื่อศึกษาระดับ พฤติกรรม การดูแลตนเอง และ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และ สภาพการเป็นอยู่

3) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของ ผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ สถานภาพ สมรส ระดับ การศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่

4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรม การดูแลตนเอง กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาใช้ บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยการใช้ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมใน ระดับสูง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาฐานะทาง เศรษฐกิจ และสภาพ การเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนเพศ และสถานภาพสมรส มี พฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ในการศึกษา ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความ พึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิต แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศสถานภาพสมรส ฐานะ ทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความ พึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน และพบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจใน ชีวิต ( $r = 0.740$ ) ทั้งหมดทดสอบนัยสำคัญ ทางสถิติที่ ระดับ 0.05

6.2.2 อายุ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านอายุกับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า อายุ กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พระสุรชัย อยู่สาโก (2550), พฤติกรรม การดูแล ตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองท่าเรือ - พระแท่น อำเภอนาทม จังหัด กาญจนบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ



1) ศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี

2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง 6 อ.

3) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้วิธีการจับฉลาก ได้ขนาดของกลุ่ม ตัวอย่าง 226 คน ผู้วิจัยยังใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโคสแควร์

4) ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

6.2.3 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p>0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง ชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 227 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรใช้สถิติ One way ANOVA, Brown - forsythe และ Welch โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheff's method) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็น เพศหญิง อายุระหว่าง 60 – 69 ปี มากกว่าครึ่ง มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่ง มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็น พฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และมี พฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วน ผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่อแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.2.4 สถานภาพ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพกับพฤติกรรมสุขภาพใน ภาพรวม พบว่า สถานภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ( $p>0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สิริพร สุชัยญา (2550) พฤติกรรม การดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร 1) เพื่อศึกษา ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ฐานะทาง เศรษฐกิจ และสภาพ

การเป็นอยู่ 3) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ 4) เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนเพศ และสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศสถานภาพสมรส ฐานะทาง เศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิต ไม่แตกต่างกัน และพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ( $r = 0.740$ ) ทั้งหมด ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.2.5 อาชีพ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพใน ภาพรวม พบว่า อาชีพ กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ( $p > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตนา (2552) พฤติกรรม การ ดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรชีวิสังคม ได้แก่ เพศระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ 2) ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การ ดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการป้องกันอุบัติเหตุกับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรมด้านอารมณ์ และสังคม และคุณภาพชีวิต 3) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตจากตัวแปรพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 4) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิต จากตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และ 5) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตจากตัวแปร พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัด พฤติกรรมดูแลสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดคุณภาพชีวิต สถิติที่ใช้ใน การวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของ เพียร์สัน (Thepearson's ProductMoment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบเป็นขั้น ตอน (StepwiseMultiple Regression)

### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน หนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 2) ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 3) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 4) การสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้าน สิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่



ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรม การดูแล สุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้าน การประเมินพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การพักผ่อน(bh3) ด้านโภชนาการ(bh1) และด้านการออกกำลังกาย (bh2) สามารถร่วมกันทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

6) การสนับสนุน ทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม (ss4) สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 23.9 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

7) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทาง สังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 30.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

6.2.6. ศาสนา ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านศาสนากับพฤติกรรมสุขภาพใน ภาพรวม พบว่า ศาสนา กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตนา (2552) พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ และการสนับสนุน ทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้ สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร ชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้

2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแล สุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการ ป้องกันอุบัติเหตุกับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านอารมณ์และสังคม และคุณภาพชีวิต

3) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตจากตัวแปร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิต จากตัวแปร การสนับสนุนทางสังคม และ

5) ศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตจากตัวแปร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัด คุณภาพชีวิต สถิติที่ใช้ใน การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่า ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การ วิเคราะห์ความ แปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของ เพียร์สัน (Thepearson s ProductMoment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ แบบเป็น ขั้น ตอน (StepwiseMultiple Regression)

### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน หนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

2) ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

3) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

4) การสนับสนุน สนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้าน สิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรม การดูแล สุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้าน การประเมินพฤติกรรม มีความ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การพักผ่อน(bh3) ด้านโภชนาการ (bh1) และด้านการออกกำลังกาย (bh2) สามารถร่วมกันทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001



6) การสนับสนุน ทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม (ss4) สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 23.9 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

7) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

6.2.7 รายได้ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายได้พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า รายได้ กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วรณวิมล เมฆวิมล (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม มี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 316 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ใน ระดับปานกลาง

2) ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ แหล่งที่มาของรายได้ ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของ ผู้สูงอายุ

3) ปัจจัยนา ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการรับรู้ ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

4) ปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบไปด้วยทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และ กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมมารับประทานอาหาร ของผู้สูงอายุ

5) ปัจจัยเสริม ซึ่งประกอบไปด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ หรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตน เรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

6.2.8 โรคประจำตัว ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรคประจำตัวพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า โรคประจำตัว กับ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี มี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 227 คน วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรใช้ ค่า การทดสอบที (Independentsample t- test) และใช้สถิติ One - way ANOVA, Brown-forsythe และ welch โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ (Scheft s method) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60 – 69 ปี มากกว่าครึ่ง มี สถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา มากกว่าครึ่ง มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มี รายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ผู้ที่ มีโรคประจำตัวป่วย

เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุอำเภอเมือง ชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมี พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะ เจ็บป่วย การจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สูงสุด และเมื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของ รายได้ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

## 6.3 ข้อเสนอแนะ

### 6.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้

1) จากผลการศึกษา พบว่า ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่พบว่ามีส่วนที่ต้องแก้ไข ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การ รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน และการรับประทานอาหาร โดยไม่คำนึงถึงการได้รับ สารอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านโภชนาการควรเผยแพร่ความรู้ ในการบริโภคที่เหมาะสมกับบุคคลแต่ละวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของ การบริโภคอาหาร และการได้รับสารอาหารต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ของตนในวัยนี้ เพื่อเป็น การสร้างคุณภาพของตนเองในเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

2) จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาพบปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง โดยเลือก

สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลากเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมครบถ้วน จาก

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ทุกครัวเรือนตามที่กำหนดในการศึกษา ครั้งนี้ต่อไปควรเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว

### 6.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านอื่น ๆ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ข้อมูลครอบคลุมยิ่งขึ้น

## 7.บรรณานุกรม

ขวัญดาว กลีรัตน์ (2554) ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาดูแลชีวิตและการพัฒนามนุษย์ภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนา มนุษย์ และสังคม บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

จินตนา ยูนิพันธ์ (2539) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชมพูนุท โมราชาติ (2556). การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับผลกระทบต่ออาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา ยุทธศาสตร์การพัฒนามนุษย์ภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ชาญชัชฌ์ เขียมมิตร (2556) การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต



- สาขาวิชา พลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภิญา สามทอง (2554) พฤติกรรมการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองจังหวัดตรัง, งานวิจัยวิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
- โชคดี มังคละศรี ขจรศักดิ์ วงษ์จันทร์ (2557) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ งานวิจัยวิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
- ทวีศิลป์ ศรีอักษร (2551) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประเสริฐ อัสสันตชัย (2554) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ 2
- พระสุรัชย์ อยู่สาโก (2550) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร,
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
- วิลาวลัย รัตนา (2552) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา พัฒนาการ วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วินัส ลีหกุล, (2542) พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
- วรรณวิมล เมฆวิมล (2555) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม.งานวิจัย วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์ (2557) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อำเภอองครักษ์ ตำบลองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารพยาบาลทหารบก สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- สิริพร สุัญญา (2550) พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนานุ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สุขเกษม ร่วมสุข (2553) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2541) ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี งานวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุรัตน์ โดมินส์ วิทยา ศรีมาดา และศักดิ์ชัย ปาละวัฒน์ (2544) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- อดิศักดิ์ มาหินกอง (2552) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอนามน จังหวัด กาฬสินธุ์, วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คิดเรส อาบู่ (2552) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ  
ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมในตำบลกะมียอ อำเภอ  
เมือง จังหวัดปัตตานี, ปริญญาวิทยาศาสตร  
บัณฑิต สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัย  
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

อรรวรรณ แผนอง (2553) การสร้างเสริมสุขภาพและการ  
ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
เกื้อการุณย์

Best John W. (1997) Research Indication,3 ed,  
Englewood Cliffs,New Jersey, Prentice  
Hill, Inc.

Kalosa (1982) In Monte Carlo Methods in  
Statistical Physics, ed.

Pander. N.J.(1986) Health Promotion in Nursing,  
Appleton & Lange, New York

WHO (2014) Technical report series, New York,

Yamane Taro (1973) Statistics: An Introductory  
Analysis, Third eition. New York, Harper  
and Row Publication.

**ศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2  
ในพื้นที่ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง**

**Study the level of knowledge, attitudes and food consumption behaviors of students Primary  
level 2 In the area of Tambon Laem Som , Amphur Palian Trang.**

**ธวัชรรัตน์ ภูษ<sup>1</sup> วรรณภา เนาวราช<sup>2</sup> ปานเทพ ฝอยทอง<sup>3</sup> และสาธิต สุขประเสริฐ<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>คณะรัฐศาสตร์ <sup>2</sup>สาขาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ <sup>3</sup>คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

<sup>4</sup>สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนาระยอง

333/3 หมู่ 3 ตำบลวังหัว อำเภอแกลง จังหวัดระยอง 21110

\*E-mail: panthep111@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภค อาหาร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ความรู้ และ ทักษะกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่ตำบลแหลม สอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 9 - 12 ปี จำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (X) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าสถิติ ไค - สแควร์ (Chi - Square test)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.50 อายุส่วนใหญ่ มีอายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.50 ศาสนาส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 60.00 รายจ่ายที่ได้รับต่อวันอยู่ในช่วง 31 - 40 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.10 ระดับการศึกษาเรียนจบ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.80 อาชีพปัจจุบันของผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็น ร้อยละ 69.10 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.90 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.56 มี ระดับทัศนคติในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และมีระดับพฤติกรรม การบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่าง มีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < 0.01$ ) ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเพศ ช่วงอายุ ศาสนา รายจ่ายที่ได้รับต่อวัน และอาชีพของ ผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $p > 0.05$ ) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $p > 0.05$ ) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**คำสำคัญ:** ความรู้ ทักษะ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร



### Abstract

The purpose of this research was to study the level of knowledge, attitude and food consumption behavior and to study the relationship between personal factors. Factors associated with knowledge and attitudes about the dietary habits of elementary school students from Level 2 in Tambon Laem Som , Amphur Palian, Trang this study, researchers randomly assigned aged 9-12. The number of people in the 110 years is a questionnaire. The statistics used for data analysis were percentage ( and amphoe) average ( the X) values, standard deviation ( the SD) and Chi - Square ( , Chi - Square This Test).

The results showed that most of the samples were male. Accounted for 54.50 percent of the age, mostly aged 10 years, accounting for 34.50 percent . Most religions are Muslims. Accounted for 60.00 percent. Expenditure received per day is in the range of 31 - 40 baht, accounting for 49.10 percent. Educational level, secondary education is 61.80 percent. Current occupation of parents is agricultural occupation, accounting for 69.10 percent . The average family per month is in the range of 10,001 - 15,000 baht, representing 50.90 percent. The sample group has a moderate level of knowledge in general. With an average of 0.56, with an overall attitude level at a moderate level With an average of 2.27 and having a behavior level The overall food consumption level should be improved. The average score was 1.90, the study of the relationship between the individual and the family with dietary habits found that family income is related to dietary habits very significant statistically ( the  $p < .001$  ) , educational level of parents is related to dietary habits very significant statistically ( the  $p < 0.05$ ) and gender, age, religion expenditure that does. Food consumption behavior (  $p > 0.05$ ). The results of the relationship between attitude and behavior Dietary habits that are related to dietary habits very significant statistically ( the  $p < 0.05$ ).

**Keywords :** knowledge, attitude , food consumption behavior

### 1.บทนำ

ปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญที่ควรพิจารณาเป็นอย่างยิ่งเพราะเกี่ยวข้องกับพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกวัย และมีส่วนสำคัญอย่างมากในวัยเด็ก ทั้งในด้านการเจริญเติบโต ของร่างกาย และการพัฒนาการในด้านความสัมพันธ์ของระบบการเคลื่อนไหวของร่างกายตลอดจน ในด้านจิตใจและพฤติกรรมในการแสดงออก และปัจจัยที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้เด็กได้รับอาหารที่ถูก หลักทางโภชนาการ ได้แก่ ครอบครัว ตัวเด็กเอง และสิ่งแวดล้อม เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์สังคม ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์ให้

แข็งแรงและสมบูรณ์ ดังนั้นร่างกาย จำเป็นที่จะต้องได้รับสารอาหารที่ถูกต้องการบริโภคอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ จะทำให้ ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมเป็นไปตามศักยภาพที่ควรจะมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อนำไปสู่รากฐานของการมีชีวิตที่ดี (อบเชย วงษ์ทอง, 2555)

ปัจจุบัน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินและน้ำหนักไม่ถึงเกณฑ์ ได้แก่ การรับประทานขนมกรุบกรอบและลูกอมทุกวัน ร้อยละ 20.70 การรับประทาน อาหารก่อนนอน (หลังจากกินอาหารมื้อเย็นแล้ว) ร้อยละ 16.20 และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลมและน้ำหวานทุกวัน ร้อยละ 26.00 แสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพและพฤติกรรม



สุขภาพของ เด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีหลายประเด็นที่ต้องได้รับการปรับปรุงซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็น สาเหตุของโรคอ้วนมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารที่มีแคลอรีสูง และน้ำตาลเกินขนาดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย มีแป้งมาก รสจัด ประเภทหวานจัด มันจัด เค็มจัด รวมทั้งอาหารจานด่วน น้ำอัดลม ไอศกรีม ขนมหวานต่าง ๆ ซึ่งทำให้เด็กติดรสหวาน พฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น กระโดดเชือก เต้นแอโรบิค การเล่นกีฬาฟุตบอล แบดมินตัน วิ่ง และทำกิจกรรมเคลื่อนไหวออกแรง เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจาน ล้างรถ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ในช่วงเวลาเดียวกันแสดงให้เห็นว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนในเด็กในช่วงเวลา 6 ปีนั้น เด็กอนุบาลสูงถึงร้อยละ 36 และในเด็กวัยเรียนสูงถึงร้อยละ 15 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี ดังนั้น จึงได้กำหนดเป้าหมายเพื่อลดปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนให้ต่ำกว่าร้อยละ 15 ภายในปี 2560 (สื่อสารองค์กร และเทคโนโลยี , 2557) ส่วนเด็กที่มีน้ำหนักไม่ถึงเกณฑ์หรือเด็กที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยไม่เพียงแต่และขนาดบ่งชี้สภาวะโภชนาการและสุขภาพของมารดาเท่านั้น แต่ยังบ่งชี้โอกาสการเจริญเติบโตพัฒนาการ ทางสุขภาพและจิตสังคมระยะยาวของเด็กทารก การที่เด็กทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) สะท้อนความเสี่ยงทางสุขภาพของเด็กอย่างมาก โดยเด็กทารกหนึ่งใน 12 คน (7.60 9%) มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ และเด็กที่พบว่าขาดสารอาหารมากที่สุด คือ เด็กวัยเรียน เนื่องจาก เด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตที่รวดเร็วความต้องการ โปรตีนและกำลังงานสารอาหารต่อน้ำหนักตัวสูง กว่าวัยอื่น ๆ พฤติกรรมการเลี้ยงดู และความเชื่อของผู้เลี้ยงดูเด็ก ทำให้เด็กได้รับอาหารโปรตีนหรือ สารอาหารไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม ปัญหาการขาดโภชนาการในเด็กจะลดโอกาสการมีชีวิตรอด ของเด็ก และกีดขวางการเจริญเติบโต การมีสุขภาพที่ดีของเด็กซึ่งส่งผลเสียระยะยาวต่อศักยภาพ ทางสติปัญญาหรือผลการเรียนในโรงเรียนและอนาคตของเด็ก ดังนั้นสามารถแก้ปัญหาได้โดย วิธีการต่างๆ เช่น การให้

อาหารเสริมและสารอาหารที่มีประโยชน์ในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม และ การให้อย่างเหมาะสมจะมีความสำคัญมากต่อการดำเนินการต่าง ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) จากปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญและเกี่ยวข้องกับ สุขภาพของประชาชนทุกวัย โดยเฉพาะเด็กเล็ก และเด็กวัยเรียนจะมีภาวะโภชนาการบกพร่องทั้งนี้ เพราะวัยเด็กส่วนใหญ่รับประทานอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน และน้ำตาล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว เป็น พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมทั้ง ๆ ที่ปัญหาสุขภาพเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วย การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการดำรงชีวิตที่เหมาะสม (มทยาชิน สามเมาะ, 2552)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง เนื่องจากหากมีความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องแล้วก็จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรม การ บริโภคได้ถูกต้องและเหมาะสมซึ่งอาหารจัดเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตมีความสำคัญต่อการ เจริญเติบโต และพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสุขภาพอนามัยของมนุษย์ และเพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและแก้ปัญหาสาธารณสุขต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่ตำบล แหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

### 3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ประถมศึกษา ช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง สามารถแบ่ง ขอบเขตการศึกษาได้ ดังนี้

#### 3.1 ด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ใน พื้นที่ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

#### 3.2 ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั้งเพศชายและเพศ หญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนบ้านนาทุ่ง และโรงเรียนบ้านแหลมสอม จำนวนนักเรียนรวม 142 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมสอม, 2558)

### 4. ประโยชน์ที่จะได้รับ

4.1 ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักเรียนประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

4.2 ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักเรียนประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

4.3 ผลการวิจัยที่ได้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการกำหนด และวางแผน ทางเดินยุทธศาสตร์ ในการวางแผนงาน เพื่อดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียนประถมศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

### 5. วิธีการดำเนินการวิจัย

#### 5.1 ประชากร

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่กำลัง

ศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนบ้านนาทุ่ง และโรงเรียนบ้านแหลมสอม จำนวนนักเรียนรวม 142 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมสอม, 2559)

#### 5.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั้งเพศชายและเพศ หญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 2 แบ่งเป็นโรงเรียนบ้านนาทุ่ง จำนวน 72 คน และโรงเรียนบ้าน แหลมสอม จำนวน 70 คน รวมจำนวน 142 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้การกำหนดขนาดตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Yanmane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 104.79 คน โดยมีวิธีการคำนวณดังต่อไปนี้ จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 104.79 คน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น 110 คน

#### 5.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งช่วงชั้น (Stratified Random Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบจัดออกเป็นชั้น ยึดหลักให้มีลักษณะภายใน คล้ายกันหรือเป็นเอกพันธ์มากที่สุดแต่จะมีความแตกต่างกันระหว่างชั้นมากที่สุด จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างโรงเรียนบ้านนาทุ่ง จำนวน 72 คน และโรงเรียนบ้านแหลมสอม จำนวน 70 คน โดยมี วิธีการแบ่งสัดส่วนของกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ใช้ในการวิจัยตามช่วงชั้น

### 5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ (Entries) ที่ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา รายรับของ นักเรียนต่อวัน ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ส่วนที่ 2** แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ รวมคะแนนเต็ม (0 - 20 คะแนน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และ ใช้คะแนนเฉลี่ย ระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best, 1977)

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 - 0.33 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.34 - 0.66 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.67 - 1.00 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 4** แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ โดยมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้ เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเท่ากับ 4

เห็นด้วย คะแนนเท่ากับ 3

ไม่แน่ใจ คะแนนเท่ากับ 2 ไม่เห็นด้วย

การวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง

คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (bsest, 1977)

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 - 2.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.01 - 3.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.01 - 4.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในสูง

**ส่วนที่ 5** แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ โดยมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5 - 7 วัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3 - 4 วัน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-2 วัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง คะแนนเท่ากับ 2

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 1

ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนเท่ากับ 0

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 - 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.01 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.01 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในดี

### 5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน และ เงื่อนไขในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

5.3.1 ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาทุ่ง และโรงเรียนบ้านแหลมสอม ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

5.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบ และแนะนำตัวต่อผู้อำนวยการโรงเรียน และครูประจำชั้น เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.3.3 ทำการเก็บแบบสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ชุด โดยแบ่งเป็น 2 โรงเรียน โรงเรียนบ้านนาทุ่งจำแนกเป็น 3 ช่วงชั้น ดังนี้ ป. 4 จำนวน 23 ชุด ป.5 จำนวน 15 ชุด ป. 6 จำนวน 17 ชุด โรงเรียนบ้านแหลมสอมจำแนกเป็น 3 ช่วงชั้น ป.4 จำนวน 16 ชุด ป. 5 จำนวน 18 ชุด ป. 6 จำนวน 21 ชุด ใช้วิธีการสุ่มแบบช่วงชั้น

5.3.4 ดำเนินการเก็บแบบสัมภาษณ์ในเดือนพฤษภาคม 2559 ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ดำเนินการ เก็บแบบสัมภาษณ์กับนักเรียนชั้นประถมช่วงชั้นที่ 2 จำนวน 110 คน โดยผู้ศึกษาทำการอธิบายแบบ สัมภาษณ์อย่างละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองจะใช้ ระยะเวลาประมาณ 5 - 15 นาที ต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน โดยมีเงื่อนไขในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) นักเรียนชั้นประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนบ้านนาทุ่ง และ โรงเรียนบ้านแหลมสอม ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบล แหลมสอม

2) ผู้วิจัยจะทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นเรียนโดยการนำรายชื่อของกลุ่ม ตัวอย่างมาจับสลากแบบแทนที่ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องไม่ซ้ำกันหากกลุ่มตัวอย่างซ้ำจะทำการหยิบ สลากใหม่จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศชายและเพศหญิงในแต่ละชั้นเรียน

3) หากกลุ่มตัวอย่างคนไหนไม่อยู่จะใช้วิธีการหยิบ สลากใหม่กับกลุ่มตัวอย่างที่ เหลือและดำเนินการเก็บแบบ สัมภาษณ์จนครบ จำนวน 110 ชุด

5.3.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่เก็บรวบรวมข้อมูลมา ตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำไปวิเคราะห์ และประมวล

### 5.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

5.4.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองกับนักเรียนชั้น ประถมศึกษา ช่วงชั้นที่ 2 โรงเรียนบ้านหาดเลา ตำบลปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ที่มี คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบ สัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พิจารณา ค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์ของครอนบาค อยู่ที่ 0 - 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีค่าความเที่ยง สอดคล้องภายในสูง แสดงว่าแบบสัมภาษณ์สามารถวัดเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้ สอดคล้องกันทุก ข้อ เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในครั้งนี้ คือ น้อยกว่า 0.5 เชื่อถือได้น้อย ระหว่าง 0.5 - 0.65 เชื่อถือได้ปานกลาง และตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป เชื่อถือได้สูง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิน, 2546) โดยการวิจัย ครั้งนี้มีระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือจำแนกรายด้าน ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ได้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.754

2) แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ได้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.805

3) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ได้สัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.902



## 5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับคืน มาจัดระเบียบ และทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติ ทางการวิจัยดังนี้

5.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและ ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

5.5.2 การวิเคราะห์หาระดับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

5.5.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้าน บุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ความรู้ เกี่ยวกับการ บริโภคอาหาร และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร โดยใช้ค่าสถิติ ไคสแควร์ (Chi - Square test)

## 6.สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาปัจจัย ด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 110 คน พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.50 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.50 ศาสนาส่วน ใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 60.00 รายจ่าย ที่ได้รับต่อวันอยู่ในช่วง 31 - 40 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.10 ระดับการศึกษาเรียนจบมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อย ละคร 61.80 อาชีพปัจจุบัน ของผู้ปกครองประกอบอาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 69.10 รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 50.90

6.1.2 ปัจจัยด้านความรู้พฤติกรรมการบริโภค อาหาร จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ใน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.56 และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับ ความรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ปานกลาง

6.1.3 ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างด้านทัศนคติใน ภาพรวมอยู่ในระดับปาน กลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มี ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปาน กลาง

6.1.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างภาพรวมพฤติกรรม การบริโภคอาหารใน ภาพรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตาม รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุงอาหาร

## 6.2 อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ตำบลแหลม สอม อำเภอบะ เหลียน จังหวัดตรัง สามารถนำผลการศึกษามาอภิปราย ผล ดังนี้

6.2.1 เพศ จากการศึกษา พบว่า เพศกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของนักเรียนไม่มี ความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย เนื่องจากผล การศึกษา พบว่า เพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมด้าน การบริโภคอาหารไม่สอดคล้องกัน ได้แก่ นักเรียน รับประทาน ขนมเบเกอรี่ เช่น พาย โดนัท และนักเรียน รับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด กลัวยทอด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ชูชัยนีย์ ปูตะ และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภค อาหารของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ตำบลท่าเรือ อำเภอบะ เหลียน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผล การศึกษา พบว่า เพศ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนไม่มี ความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ )

6.2.2 อายุ จากการศึกษา พบว่า อายุกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของนักเรียนไม่มี ความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า อายุ 9 ปี กับอายุ 12 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารไม่สอดคล้องกัน

ได้แก่ นักเรียนรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น พาย โดนัท และนักเรียนรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ได้แก่ ควรกินอาหารประเภทผัก ทอด และกะทิ ทุกวันและปกติคนเราต้องดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ซาแลฮา ปือราเฮง และคณะ (2555) ได้ ทำการศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัด นราธิวาส ผลการศึกษา พบว่า อายุกับ พฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์ กัน ( $p > 0.05$ )

6.2.3 ศาสนา จากการศึกษา พบว่า ศาสนากับ พฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ศาสนา พุทธกับอิสลาม มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ไม่สอดคล้องกัน ได้แก่ การ รับประทานขนมหวาน เช่น ขนมชั้น สังขยา ลอดช่อง เป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค อ้วนและ การรับประทานอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ จะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย ของ วิชิต อุ่อ้น และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาความนิยม และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ฟาสต์ฟูดของ ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ศาสนากับพฤติกรรมการบริโภค อาหาร ไม่มีความสัมพันธ์ กัน ( $p > 0.05$ )

6.2.4 รายจ่ายที่ได้รับต่อวัน จากการศึกษา พบว่า รายจ่ายที่ได้รับต่อวันกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผล การศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่รายจ่ายที่ได้รับต่อวัน วันละ 31 - 40 บาท มีพฤติกรรมด้าน การบริโภคอาหารไม่ สอดคล้องกัน ได้แก่ สารอาหารประเภทโปรตีนพบได้ใน เนื้อ นม ไข่และเด็ก วัยเรียนไม่ควรดื่มเครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลม เพราะจะทำให้ฟันผุ ตัวเตี้ย และกระดุกปาระ ซึ่ง สอดคล้องกับการวิจัยของ สตีฟาคีเมมาห์ สอละซอ และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนยะหาศรียานู

กุล ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัด ยะลา ผลการศึกษา พบว่า รายจ่ายที่ได้รับต่อวันกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p = 0.05$ )

6.2.5 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผล การศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาในระดับต่าง ๆ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ไม่ สอดคล้องกัน ได้แก่ อาหารที่ควรรับประทาน คือ อาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วย ความร้อนและ ก่อน รับประทานอาหารทุกครั้งควรมีการ ล้างมือให้สะอาด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ซาแลฮา ปือราเฮง และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย ตำบลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษา พบว่า ระดับ การศึกษาของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของนักเรียนมีความสัมพันธ์กัน ( $p < 0.05$ )

6.2.6 อาชีพของผู้ปกครอง จากการศึกษา พบว่า อาชีพของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ ) ไม่ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมี พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ไม่สอดคล้องกัน ได้แก่ การบริโภคอาหารให้อิ่มทุกมื้อจะทำให้ไม่ขาดสารอาหาร และการบริโภค อาหารหลากหลายชนิดช่วยให้ร่างกาย แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ชูชายนิษฐ์ ปูเตะ และ คณะ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ตำบล ท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า อาชีพของผู้ปกครองกับ พฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ )

6.2.7 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน จาก การศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนกับ พฤติกรรมการบริโภค อาหารมีความสัมพันธ์พฤติกรรม การบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < 0.01$ ) ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก



ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เดือนละ 10,001 - 15,000 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่สอดคล้องกัน ได้แก่ การบริโภคซูปเปอร์มาร์เก็ตทุกวันช่วยให้เรียนหนังสือเก่งขึ้นและการรับประทานอาหารเช้าติดมัน เช่น หนึ่งไก่ทอด ไส้กรอก ทำให้อ้วนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ฮาลีเมาะ ปือราเฮง และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ตำบลปุยุด อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่ารายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

6.2.8 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผล การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่สอดคล้องกัน ได้แก่ นักเรียนรับประทานอาหารเช้าประเภททอด เช่น ไก่ทอด ก๋วยเตี๋ยวทอด และนักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ชาเย็น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ กุลนิตา สาวหุ้ย (2555) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด ยะลา ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ )

อาหารของ

6.2.9 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากการศึกษา พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่สอดคล้องกัน ได้แก่ นักเรียนรับประทานขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ลอดช่องและ นักเรียนรับประทานอาหารเช้าติดมัน เช่น คอหมู หนึ่งไก่ ไส้กรอก ซึ่งสอดคล้อง

กับการวิจัยของ ซารินา เต็นไสหมัด และคณะ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเทพา ตำบลเทพา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### 6.3 ข้อเสนอแนะ

#### 6.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับนำไปใช้

1) จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมมีความรู้ระดับปานกลาง โดย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 และเมื่อวิเคราะห์ระดับความรู้ต่อการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควมมีการจัดการให้ความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้ไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้

2) จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมด้านทัศนคติในระดับต่ำ โดย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 และเมื่อวิเคราะห์ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควมมีการจัดการปรับเปลี่ยนทัศนคติในด้านการ บริโภคของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติในการรับประทาน อาหารที่ ถูกต้องได้

3) จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ ในระดับควรปรับปรุงเช่นกัน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควมมีการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการ บริโภคของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทาน



หนังสือที่ถูกต้องได้

### 6.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักเรียนเพิ่มเติม เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในแต่ละ ครั้ง

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมที่มีผลต่อการบริโภคอาหารในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ ปัจจัยด้านยานิยม ปัจจัยด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น เเยเป็นการพิสูจน์ในด้านปัจจัยต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวางปลา

### 7.บรรณานุกรม

กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2551, แนวทางการบริโภคอาหาร วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยรามคำแหง กิติกร มีทรัพย์, 2537, การเปลี่ยนแปลงลักษณะตัวของเด็ก , รายงานการวิจัยสุขศึกษา, กรุงเทพมหานคร  
 กุลนิตา สวหุ้ย, 2555, ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดยะลา,  
 คณะกรรมการการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารฯ, 2555, สารอาหารที่ควรได้รับประจำของเด็ก 7 - 12 ปี, กรุงเทพมหานคร  
 คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข, 2555, ทัศนคติ หรือ อคติในการบริโภคอาหาร, กรุงเทพมหานคร  
 คาร์เตอร์ วี.กู๊ด (Carter V.Good, 2556,) คำจำกัดความทัศนคติในการบริโภคอาหาร เขตกรุงเทพมหานคร,  
 จันท์ทิพย์ ลิ้มทองกุล, 2538, การแสดงทางด้านการกระทำความคิด กรุงเทพมหานคร, กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ  
 เจนกินส์ (Jenkins, 2534,) องค์ประกอบของทัศนคติ, เขตกรุงเทพมหานครชุดา จิตพิทักษ์, 2553,

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม รายงานผลการสำรวจภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของคนไทย (อัสสำนา),

ชารีนา เส้นไสหมัดและคณะ, 2555, ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทพา ตำบลเทพา จังหวัดสงขลา

ซาแลฮา ปือราเฮงและคณะ, 2555, ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตำบลจะแนะ อำเภोजะแนะ จังหวัดปัตตานี

ชูฮายนีย์ ปูเตะและคณะ, 2555, ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 6 ตำบลท่าเรือ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

นิตยา ภัทรกรรม, 2553, ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหาร กรุงเทพมหานคร, สภาลาดพร้าว มหาวิทยาลัยอเนศวร

นิวคอมม์ (Newcomb, 2557) คำจำกัดความทัศนคติ, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร: กรุงเทพมหานคร,

บุรชัย ศิริมหาสาร, 2556, ความหมายของแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, ศึกษาพฤติกรรมการสังเกตประเภทที่มนุษย์ทำ ภาควิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2556, การเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพของเด็กวัยเรียน พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พัชรินทร์ สร้อยทอง, 2555, ศึกษาความหมายของพฤติกรรมการบริโภค กรุงเทพมหานคร สำนักงานพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2555, คำจำกัดความของความรู้อาสาวิชาคหกรรมศาสตร์: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.



- มะยาซีน สาเมาะ, 2556, ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับประชาชนทุกวัย กรุงเทพมหานคร,
- ทิพย์วิสุทธิ์การพิมพ์ วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, 2555, ความหมายของพฤติกรรมบริโภคอาหาร, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิชิต อุ๋อันและคณะ, 2555, ศึกษาความนิยมและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟูด. กรุงเทพมหานคร,
- วิภาดา พฤฒิกิติ, 2554 ศึกษาเกณฑ์การพัฒนาของเด็กวัยเรียน กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
- วีไลวรรณ คงกิจ, 2556, การศึกษานิยามและความหมายของคำว่าทัศนคติ, กรุงเทพมหานคร
- วิริยาภรณ์ เจริญชีพ, 2555, พฤติกรรมการบริโภค, ศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์เพื่อพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
- วิณะ วีระไวทยและคณะ, 2555, ศึกษาความหมายของแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วีระวัฒน์ ภูกันดาน, 2553, การศึกษาการวัดความรู้, กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ศุภร เสรีรัตน์, 2544, การศึกษาประเภทของทัศนคติ, กรุงเทพมหานคร, ทิพย์วิสุทธิ์การพิมพ์
- สว่างเดือน สวัสดิ์, 2556, พฤติกรรมการบริโภค, กรุงเทพมหานคร
- สมโภช เขี่ยมสุภาจิต, 2556, ศึกษาพฤติกรรมกรรมการตอบสนองภายในหรือภายนอกร่างกาย กรุงเทพมหานคร คุรุสภาลาดพร้าว มหาวิทยาลัยนเรศวร ,
- สตีฟตีเมาะห์ สกละขอและคณะ, 2555, ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนยะหาศิรยานุกูล ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา
- สุดาวรรณ ชันธมิต, 2556, พฤติกรรมพฤติกรรมมนุษย์, กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวิมล ตันต์ศุภสิริ, 2556, ศึกษาความต้องการสารอาหารในวัยเด็ก วิทยานิพนธ์ปริญญาโท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและน้ำหนักไม่ถึงเกณฑ์ กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อบเชย วงษ์ทอง, 2555, ศึกษาโภชนาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกวัย วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- อัคริ อัคริสัน, 2554, ศึกษาการเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัยของเด็กวัยเรียน กรุงเทพมหานคร, ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ยาสิเมาะ ปือราเฮงและคณะ, 2555, ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ตำบลปยุต อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี
- โยธิน คันสันยุท, 2555, ศึกษาความสนใจด้านการแข่งขันอิทธิพลและสภาพแวดล้อมของเด็กวัยเรียน กรุงเทพมหานคร, ภาควิชาสัตสศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Bloom, B.S, 1994, Taxonomy of Educayion. David McKay Company Inc., New Yoyk.
- Best John w. 1997. Research Indication. 3" ed, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hilt. Inc.
- (Gesell, 1994, Princip of Development, New York, and, Harpers and Brothers.
- Yamane Taro, 1973, Statistics : An Introductory Analysis , Third edition. New York, Harper and Row Publication.

## พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลราตาปันยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

### Food consumption behavior of people in Ratanaphan Subdistrict, Yaring District, Pattani Province

ชมกร จารุวัฒนพงษ์<sup>1</sup> สิทธิชัย สิงห์สุ<sup>2</sup> กัญจนภรณ์ ธงทอง<sup>3</sup> และทิพวรรณ ขามรัตน์<sup>4</sup>

<sup>1</sup>สาขาการปกครองท้องถิ่น <sup>2</sup>สาขาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย <sup>3</sup>สาขาแพทย์แผนไทย คณะสาธารณสุขศาสตร์

<sup>4</sup>สาขาการบัญชี คณะบริหารศาสตร์มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

\*E-mail: apichet.cnu@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนและ (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและความรู้เกี่ยวกับการ บริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลราตาปันยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัด ปัตตานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ประชาชนจำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.67 สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (X) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square test)

ผลการวิจัยพบว่า (1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนอยู่ในระดับดี (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า อาชีพ ระดับ การศึกษา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เพศ อายุ สถานภาพ ไม่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว พบว่ารายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกของครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (4) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบริโภค อาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

#### Abstract

The purposes of this research were 1) to study the food consumption behavior of the people and ( 2) to study the relationship between personal factors Family factors and knowledge about Food and dietary habits of the people Tambon Ra eye mold the district Yaring, Pattani sample of a population of 350 people used a questionnaire. Food consumption behavior The researchers have built the confidence of the entire 0.67 statistics used to. Data analysis were frequency, percentage, average ( the X) values, standard deviations ( the SD) and correlation with the test , chi-square ( , Chi - Square This Test).

The results showed that ( 1) the dietary habits of the people are good ( 2) the relationship between personal factors and dietary habits that career education levels are associated with significant statistically. at 0:05 , but gender, age, marital status was not associated with

a significant level of 0.05 (3) the relationship between family factors. It was found that family income , number of family members and food consumption behaviors were not statistically significant at the level of 0.05 (4) the relationship between knowledge about consumption. Food and food consumption behavior showed that There is a significant relationship at the level of 0.05.

**Keywords :** food consumption behavior

## 1. บทนำ

ปัจจุบันวิถีชีวิตของมนุษย์เรานั้นเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมมากเนื่องจากเทคโนโลยีมีการ พัฒนาก้าวหน้าขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปอย่าง เห็นได้เด่นชัดอัน เนื่องจากอิทธิพลของอาหารแบบ ตะวันตกที่แพร่หลายเข้ามาอย่างรวดเร็วในสังคมไทย โดย กระบวนการสื่อสาร การโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงทุก กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ ทราบดีแล้วว่าต้อง ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่แต่ในความเป็นจริงในปัจจุบันมี การใช้ชีวิตที่เร่งรีบ แข่งขันกัน บางคนมีการบริโภคอาหาร ที่ไม่ครบ 3 มื้อ นอกจากนี้ความเชื่อในการบริโภคอาหารที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมกรบริโภคคนในชุมชนหรือสังคม ยึดถือปฏิบัติกันมา ทำให้ผู้คนจำนวนมาก ไม่สามารถรับ สารอาหารได้เพียงพอที่ร่างกายต้องการได้ในแต่ละวัน พฤติกรรมกรบริโภคของ ประชาชนส่วนใหญ่ชอบบริโภค อาหารในรูปแบบใหม่เช่น ประเภทอาหารขยะ (Junk Food) และ อาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast Food) เป็นต้นแต่เมื่อ พิจารณาคุณค่าทางโภชนาการของอาหารทั้ง 2 ประเภทนี้ พบว่า มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำและไม่ครบถ้วนคือ มี แป้ง น้ำตาลและไขมันสูง โดยเฉพาะประเภท กรดไขมัน อิ่มตัวแต่กลับได้รับความนิยมบริโภคมากในหมู่ของ ประชาชน (อบเชยวงษ์ทอง. 2541)

จากการสำรวจของสำนักโรคไม่ติดต่อในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วย ด้วยโรคความ ตันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดและโรคหัวใจ ขาดเลือด คิดเป็น 1349 39. 954.18. 307.93 และ 20.47 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากเหตุผล ดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่าอัตรา การเจ็บป่วยของการเกิดโรคไว้ เชื่อเรื่องเหล่านี้ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกร บริโภคที่ไม่ เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารจำพวกแป้ง

และไขมันสูงการบริโภคผัก ผลไม้ น้อยการสูบบุหรี่ การดื่ม สุรา การขาดการออกกำลังกาย ทำให้มีปัญหาทั้ง โภชนาการเกินและโภชนาการขาดนับได้ว่า ปัญหา โภชนาการเป็นปัญหาสำคัญที่ควรพิจารณาเป็นอย่างยิ่ง เพราะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชน ในทุกวัยเนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อชีวิต มนุษย์ ในการ เจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของมนุษย์ให้แข็งแรงและสมบูรณ์ จึงต้องการ สารอาหารไปใช้ในการเสริมสร้างการทำงาน ของเซลล์ เนื้อเยื่อกระดูกและอวัยวะอื่นๆ อีกทั้งมีการเพิ่มของ น้ำหนักตัว ส่วนสูงต่อมต่างๆ ทำงานมากขึ้น และฮอร์โมน ถูกขับออกมาเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งมีความต้องการพลังงาน และสารอาหารค่อนข้างสูง โดยเฉพาะการเจริญเติบโต ของสมองให้มีการเจริญและพัฒนาไปตามวัยส่งผลโหม มยะขึ้น สาเหตุ สติปัญญาที่ดี

นอกจากนี้ (2550) ได้กล่าวถึงสภาพการบริโภค อาหารของประชาชนใน จังหวัดปัตตานีประชาชนส่วน ใหญ่มักจะนิยมการบริโภคอาหารที่ปรุงทำเองเนื่องจาก เป็นจังหวัดที่ มีการค้าขายการประมงทำให้ประชาชน สะดวกในการเลือกซื้ออาหารที่สดๆ ใหม่ๆ ได้ โดยทั่วไป ประชาชนในจังหวัดปัตตานีจะมีการปรุงทำอาหารด้วย กะทิ รสชาติค่อนข้างหวานๆ ไม่เผ็ดจัด เหมือนกับจังหวัด อื่นๆ ในภาคใต้ โดยจะนิยมรับประทานน้ำพริกพร้อมกับ ผักสดผักลวกและนิยม รับประทานข้าวสวย อาหารส่วน ใหญ่จะปรุงให้ข้น เพื่อสะดวกในการใช้มือหยิบ รับประทาน ซึ่ง ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาตั้งแต่ก่อน จนถึงปัจจุบัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของ ประชาชน

ตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากประชาชนเป็นกลุ่มที่สำคัญซึ่งจะเป็นกำลังและแรงงานใน การพัฒนาประเทศในอนาคต

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่งจังหวัดปัตตานี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

## 3. ขอบเขตการวิจัย

### 3.1. ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาประชาชนทั้งหมด ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านปีพ.ศ. 2554 และอาศัยอยู่ใน ตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งมี 5 หมู่บ้าน มีประชากรจำนวน 4,261 คน

### 3.2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนใน ตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

### 3.3. ขอบเขตตัวแปรที่ศึกษา

#### 1) ตัวแปรอิสระ

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา

(2) ปัจจัยทางด้านครอบครัวประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิก ในครอบครัว

(3) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

#### 2) ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

## 4. สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลราตาป็นยังอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

2. ปัจจัยทางด้านครอบครัว ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกใน ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลราตาป็นยังอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

3. ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลราตาป็นยังอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

## 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลราตาป็นยังอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

2. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวความรู้กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

3. ผู้เกี่ยวข้องหรือบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาหารให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

## 6. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาเพื่อทราบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาดังนี้

### 6.1 ประชากรเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง

#### 6.1.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาประชาชนทั้งหมด ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านปี พ.ศ. 2554 และอาศัยอยู่ในตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งมี 5 หมู่บ้าน มี

ประชากรจำนวน 4.261 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลราตาป็นยัง. 2554)

#### 6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบหยิบฉลากของหมู่บ้าน ตัวแทน 2 หมู่ ซึ่งได้แก่หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 มีจำนวนทั้งหมด 2.055 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane และให้ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ต้องใช้ตัวอย่างไม่น้อยกว่า 334 คน จึงถือว่ามีขนาดมากเพียงพอที่จะใช้แทนประชากรได้ ดังนั้นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 350 คน

#### 6.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างในหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายและใช้การกำหนด จำนวนตามสัดส่วนคือ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในหมู่ที่ 3 จำนวน 11 คน และกลุ่มตัวอย่างในหมู่ที่ 4 จำนวน 239 คน รวมเป็นจำนวน 350 คน จากนั้นจะทำการสมอย่างง่ายของหลังคาเรือนและเลือก ตัวอย่างหลังคาเรือนละ 1 คน ทำการสุ่มจนครบจำนวน 350 คน ซึ่งจะเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ ที่ทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน หรือบุคคลที่ปรุงอาหารเป็นอันดับแรก ที่อาศัยอยู่จริงในตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

#### 6.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด สำหรับใช้ในการศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารของประชาชนหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ซึ่งสามารถแบ่งแบบสอบถาม เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางด้านครอบครัว ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว

ตอนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นการวัดความรู้โดยออกข้อสอบที่มี คำตอบให้

เลือก 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในการวัดดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นการวัดความรู้โดยออกข้อสอบที่มีคำตอบให้ เลือก 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แต่ละ ข้อวัดที่ตอบถูกเป็นร้อยละและระดับความรู้ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ซึ่งคิดจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อ และคะแนนรวมทุกข้อ โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ โดยแยกเป็นพฤติกรรมทางบวก 15 ข้อ พฤติกรรมทางลบ 5 ข้อ ซึ่ง คณะผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในการวัดดังนี้ การวัดตัวแปรพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เกณฑ์การแปลผลการวัดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน และช่วงคะแนนของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปรับปรุงระดับพอใช้ ระดับดี ซึ่งคิดจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อ และคะแนนรวมโดย แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง เท่ากันดังนี้

6.4 การสร้างเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

6.4.1 ศึกษาหลักการสร้างแบบสอบถาม และกำหนดโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม กรอบแนวคิดในการวิจัย

6.4.2 ศึกษาข้อมูล ขอบเขตของเนื้อหาในแบบสอบถาม จากหนังสือ เอกสาร การทบทวนวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.4.3 กำหนดขอบเขตของข้อคำถาม สำหรับสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

6.4.4 ดำเนินการสร้างแบบสอบถามที่เป็นฉบับร่างและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบสอบถาม

6.4.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่สร้างขึ้น เพื่อประเมินความครอบคลุมของเนื้อหา และความถูกต้องในการใช้ภาษา โดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจพิจารณาความ ถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งใช้ภาษาในแบบสอบถามให้ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับ ทำการวิจัยต่อไป

6.4.6 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา นำไปทดลองใช้กับ กลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 50 คน เพื่อหาระดับ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยเพื่อหาความเที่ยงตรง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbachs Alpha Coefficient) ซึ่งได้ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.67

#### 6.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามโดยการเก็บข้อมูลจากประชาชน โดยผู้วิจัยลงไป สอบถามจากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจดูความเรียบร้อย โดยเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์เท่านั้น

#### 6.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

##### 6.6.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติที่เป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดย ใช้สถิติไค-สแควร์

3) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่า Reliability วิธีการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ทาง

## 7. สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลราตาป็นยังอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลราตาป็น ยังอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน ครอบครัวความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลรา ตาป็น ยังอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีได้จำนวน 350 คน ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือแบ่งเป็น4 ตอน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประชาชนตำบลราตาป็นยัง จำนวน 350 คน สถิติทำการ วิเคราะห์คือ (Chi-Square) ที่ระดับความสำคัญทางสถิติ.05

#### 7.1 สรุปผลการวิจัย

##### 7.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 350 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 55.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาโสด คิด เป็นร้อยละ 15.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรมากกว่าอาชีพอื่น คิดเป็นร้อยละ 27.40 รองลงมารับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 26.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาชั้น ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.30 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 19.70

##### 7.1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

รายได้ของครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 8.000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว

4 - 5 คน คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมามากกว่า 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.70

#### 7.1.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 13.07 และจะเห็นว่าความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.97 และตอบถูกน้อยที่สุด คือ ความรู้ เกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.63 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารนั้นที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง ได้แก่ ความรู้ใน เรื่องการรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเป็นหลักการกิน เนื้อสัตว์เข้าไปจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและซ่อมแซมกล้ามเนื้อ อวัยวะอื่นๆ การรับประทานขนมหวาน หรือน้ำตาลในปริมาณมากๆ ทำให้เป็น โรคเบาหวาน การรับประทานอาหารรสเค็มจัด จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง อาหารจำพวกแกงกะทิ มีส่วนประกอบของไขมัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค ผลไม้ที่ให้วิตามินซี สามารถพบได้ใน จำพวกส้มมะกอกสุก เป็นต้น รับประทานอาหารจำพวกไขมันในปริมาณมากๆ จะทำให้เกิดโรคอ้วน การปรุงอาหาร ทอดไก่ ควรใช้น้ำมันพืช ปริมาณน้ำที่คนเราควรได้รับในแต่ละวัน 6-8 แก้วอาหารที่ ควรรับประทาน คือ อาหารปรุงสุกใหม่ๆ ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร การ แขนงผักในน้ำสะอาดในระยะเวลานึ่งสามารถลดปริมาณยาฆ่าแมลง การรับประทานอาหารร่วมกับ ผู้อื่นควรใช้ช้อนกลางส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารนั้น ที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้ในเรื่องอาหารที่ดีต่อสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง

7.1.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.44และจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่ดีมากที่สุด คือ พฤติกรรมการเลือกกินอาหาร

ที่สะอาดและปราศจากแมลงวันตอม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และ พฤติกรรมที่น้อยที่สุด คือ พฤติกรรมได้มีการเติมผงชูรสในการปรุงอาหาร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การรับประทาน อาหารปรุงเองที่บ้านมากกว่าซื้ออาหาร การรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ มื้อเช้า กลางวัน/เย็น) การใช้ช้อนกลางรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว การเลือกกิน อาหารที่สะอาดและปราศจากแมลงวันตอม การรับประทานอาหารที่ปรุงร้อนๆ การเลือก รับประทานอาหารที่มีฝักปิดมิดชิด การล้างผัก ผลไม้ให้สะอาดก่อนกิน การล้างมือก่อนรับประทาน อาหาร การรับประทานอาหารมื้อเช้าเวลา 06.00-08.00 น. การรับประทานอาหารมื้อเที่ยงเวลา 12.00-13.00 น. ท่านรับประทานอาหารมื้อเย็นเวลา 17.00-19.00 น. การรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดและการกินอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียมส่วนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ การดื่มนม กล่องการรับประทานเครื่องในสัตว์เช่น ตับหัวใจ และการได้มีการเติมผงชูรสในการปรุงอาหาร

#### 7.2 อภิปราย

จากการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยอภิปรายในประเด็นสำคัญดังนี้

##### 7.2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน 14

1) เพศ จากการศึกษพบว่า เพศกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยผลการศึกษาให้เห็นว่าเพศหญิงและเพศ ชายมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศไม่ได้ เป็นตัวกำหนดว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ซึ่งทั้งเพศหญิงและเพศชายก็สามารถ เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อร่างกายได้ เพราะตามหลักบทบัญญัติทางศาสนาอิสลามมีข้อห้ามในการรับประทานอาหารและ



เครื่องดื่มที่เหมือนกันทั้งเพศชายและเพศหญิง นั่นก็คือห้ามรับประทานอาหารจำพวกที่ไม่มีแอลกอฮอล์ เช่น เนื้อหมู เหล้า เบียร์ เป็นต้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย โสกา ญาณกิรัตน์ (2527) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัย เรียนในอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี โดยศึกษาจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีอายุระหว่าง 7-14 ปี จำนวน 240 คน จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับเพศ อายุ บริโภคนิสัยของเด็ก วัยเรียน และแหล่งอาหารของครอบครัวพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) อายุ จากการศึกษาพบว่า อายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยการศึกษาพบว่า ประชาชนทุกระดับอายุ นิยมปรุงอาหารเองทั้ง 3 มื้อ มีการล้างผัก ผลไม้ให้สะอาดก่อนกินและล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้ง อีกทั้งยังมีแหล่งในการเลือกซื้ออาหารในทีเดียวกัน ดังนั้นจึงทำให้ประชาชนทุกระดับอายุมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมือนกันซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อภิญญา วิเศษศิริ (2522) ได้ศึกษาภาวะ โภชนาการของมารดาที่มีบุตรมาก สรุปว่ามารดาที่มีอายุต่างกันจะมีภาวะโภชนาการต่างกัน แต่อายุการศึกษาและรายได้ไม่ทำให้มารดามีภาวะโภชนาการต่างกัน

3) สถานภาพ จากการศึกษาพบว่า สถานภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยการศึกษาพบว่า ประชาชน ที่มีสถานภาพโสด สมรส หย่าร้างและแยกกันอยู่ ก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมือนกัน นั่นก็คือ ประชาชนส่วนใหญ่จะปรุงอาหารทำเอง จะรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ทุกเช้า กลางวัน และเย็นซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ละเอียด หัสดี (2537) ซึ่งพบว่า สถานภาพ สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้มาตรฐาน

4) อาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนมี

ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยจาก การศึกษาพบว่า อาชีพของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อนิสัยการบริโภคอาหาร สภาพการทำงานของแต่ละอาชีพจะมีการบริโภคนิสัยที่ไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ครอบครัวที่มีอาชีพรับราชการ จะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีกว่าครอบครัวที่มีอาชีพเกษตรรับจ้าง และค้าขาย ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพ รับราชการ ทำให้ครอบครัวมีรายได้สูงซึ่งสามารถซื้อหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้สมาชิกในครอบครัวมากขึ้นได้บ่อยๆ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อภิญญา วิเศษศิริ (2522) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของมารดาที่มีบุตรมาก สรุปว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีภาวะโภชนาการต่างกัน แต่อายุการศึกษาและรายได้ไม่ทำให้มารดามีภาวะโภชนาการต่างกัน

5) ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 1 โดยจากการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ดีกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับการศึกษานั้นก็คือประชาชนที่มีการศึกษาก็จะมีความรู้เรื่องการกินอาหารที่ต้องรู้ถึงคุณค่าอาหารทางโภชนาการ อาหารสิ่งใดที่มีประโยชน์ควรซื้อ และนำมาปรุง ทำอาหารให้คนในครอบครัวบริโภคอาหารสิ่งใดไม่มีประโยชน์ควรละเว้นเสีย ทั้งยังสามารถอบรม สั่งสอนบุตรในเรื่องของอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการอีกด้วยซึ่งผลการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนีย์ เมธาคุปต์ (2527) ได้ศึกษาอิทธิพล ของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่มาจาก ครอบครัวที่แตกต่างกันทางการศึกษาจะมีบริโภคนิสัยต่างกัน กล่าวคือ เด็กวัยเรียนที่บิดาหรือ มารดามีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาจะมีบริโภคนิสัยดีกว่าเด็กที่บิดาหรือมารดาได้รับ การศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา

7.2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวของประชาชน

1) รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่ารายได้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 โดยการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนจะอยู่กันแบบพอเพียงทำให้รายได้ หรือรายจ่ายภายในครอบครัวจึงไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อและบริโภคอาหารในครอบครัว ซึ่ง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของละเอียด หัสดี (2529) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร

2) จำนวนสมาชิกในครอบครัวจากการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 โดยการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกของครอบครัวจะมากหรือน้อยก็ไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารแต่อย่างใด เนื่องจากความนิยมหรือรสนิยมในการบริโภคอาหารที่ค่อนข้าง เหมือนกัน และประชาชนมีการประกอบอาหารในปริมาณที่พอเหมาะกะกับจำนวนสมาชิกใน ครอบครัวซึ่ง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุณี มุณีปภา (2531) ได้ศึกษา พฤติกรรมการกินของเด็กวัย เรียน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่าระดับรายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และลำดับที่เกิดเป็นบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกิน

7.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของประชาชนผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน พบว่า ประชาชนตำบลราตาป็นยังมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ใน ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 94.00 และยังพบอีกว่าระดับการศึกษาของประชาชนส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.30 ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาไม่อาจส่งผลให้ประชาชนมี ความรู้ในการบริโภคอาหารอยู่ใน ระดับสูงหรือไม่ เนื่องจากประชาชนตำบลราตาป็นยังส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาแต่พบว่า

ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูงซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสมฤดี วีระพงษ์ (2535) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภค อาหารจานด่วนทันใจของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับ อาหารดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษาเนื่องจากบิดาหรือมารดาที่มีการศึกษาดี จะมีโอกาสค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ ได้มากกว่า สามารถให้คำแนะนำ อบรม และให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้องแก่เด็กได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อยกว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าไม่มีประชาชนตำบลราตาป็นยัง ที่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย แต่พบว่า ประชาชนตำบลราตาป็นยัง มีความรู้ระดับปานกลางในเรื่องดังต่อไปนี้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจเกิดจาก ประชาชนบางส่วนคิดว่าแป้งเปรียบเสมือนข้าว เมื่อมีการรับประทานเข้าก็จะทำให้มีประโยชน์ต่อ ร่างกายทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเป็นต้น จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 7.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆเพิ่มเติม เช่น ทักษะคิด อิทธิพลของสื่อโฆษณาและภูมิปัญญาเดิม ที่จะป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน

2) สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบทเท่านั้น ดังนั้นควร มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบทและประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน เมืองเพื่อดูว่าพฤติกรรมการบริโภคเป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3) เพื่อให้การวิจัยเรื่องการบริโภคอาหารกว้างขวางยิ่งขึ้นควรศึกษาประชาชนใน ระดับวัย เช่น ประชาชนในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยทองวัยผู้สูงอายุ เป็นต้น



เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุง หลักสูตรการเรียนการสอน และการอบรมเลี้ยงดูการปลูกฝังจากครอบครัวให้เหมาะสมตามวัย เพราะการวิจัยเรื่องการบริโภคอาหาร นั้น มีความเกี่ยวข้องต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคน ทุกวัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

## 8.บรรณานุกรม

กรมพลศึกษา. (2552). กระทรวงศึกษาธิการ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. รายงานการวิจัยสุขศึกษา ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกรมพลศึกษา. กรุงเทพมหานคร.

กรมควบคุมโรค. (2553). กระทรวงสาธารณสุข: สถิติกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(ออนไลน์). สืบค้นจาก:  
กองโภชนาการ. (2529). รายงานผลการสำรวจภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของคนไทย. กระทรวงสาธารณสุขและภาควิชาโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนกนถ พยัคฆ์. (2545). ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขต กรุงเทพมหานคร: รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ชวลิต รัตกุล. (2523). ตำราโภชนาการเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ชัยพร วิชชาวุธ. (2525). จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชุตตา จิตพิทักษ์. (2525). พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน.

ทัศนีย์ เมธาคูปต์. (2527) อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลดอนคลังอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร)

ประเทือง ภูมิภักคราคม. (2540). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

ประกาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์. พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ปุ้ย โรจนบุรานนท์. (2519). นิสัยเกี่ยวกับอาหารการกิน โภชนาการสาร. 10 ตุลาคม-ธันวาคม 2519 สำนักพิมพ์พระพัฒนา.

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). พฤติกรรมมนุษย์และพฤติกรรมสุขภาพ. ระบาดวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: พีเอลิฟวิ่ง จำกัด.

มัทนา ประทีปะเสน. (2538). แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับเด็กไทย. ภาควิชาโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

มยาซีน สาเมาะ. (2550). ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ส ร ำ ง เ ส ร ี ม ส ุ ข ภ า พ . มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ละเอียด หัสดี. (2538). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารของแม่บ้านอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. สุขศึกษา. มกราคม-เมษายน

วนิดา สิทธิธฤทธิ์. (2527). โภชนาการศึกษาเพื่อชุมชน. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม

วลัย อินทร์พรชัย. (2518). นิสัยการรับประทานอาหารของเด็ก. คหเศรษฐศาสตร์. 19 มีนาคม 2518.

วลัยทิพย์ สาขานวิจารณ์. (2527). การประเมินภาวะโภชนาการทางมนุษย์วิทยาและสังคมวิทยา. เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการสาธารณสุข. หน่วยที่ 5-6 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร.

วดีนา จันทร์ศิริ. (2532). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกินอาหาร. เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการศึกษาเพื่อชุมชน หน่วยที่ 1-7 (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.



- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2527). พฤติกรรมการกินของคนไทยและวิธีการศึกษาวิจัย. สถาบันวิจัยโภชนาการ. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร
- วิชัย จุฬาโรจน์มนตรี. (2514). การศึกษาอุปสรรคต่อการส่งเสริมโภชนาการชนบทศึกษาเฉพาะกรณีดำเนินสูง จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- วิณี ชิตเชิดวงศ์. (2521). การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่ต่างกันในจังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร).
- สชา จันทรเอม. (25361). จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สถาบันวิจัยโภชนาการ. (2527). พฤติกรรมการกินของคนไทย. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร
- สมาน มานะกิจ. (2539). ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของผู้บริหารและพนักงานสถานพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมฤดี วีระพงษ์. (2537). พฤติกรรมการบริโภคอาหารด่วนทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร).
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2526). การปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดาวรรณ ชันธมิตร. (2538). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ. (2533). พฤติกรรมการกินของคนไทย. สุขศึกษา. เมษายน-กันยายน
- สุนี มณีปลา. (2531). พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียนอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี. กรุงเทพฯ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- โสภา ชูพิกุลชัยและอรทัย ชื่นมนุชย์. (2516). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2521). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- โสภา ญาณภีร์รัตน์. (2527). ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2550). การงดอาหารเข้าส่งผลเสียต่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข่าวสด.
- อบเชย วงษ์ทอง. (2546). โภชนาการครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารีรัตน์ บากาสะแต. (2542). คู่มือการศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องการปรับพฤติกรรม. ม.ป.ท.ม.ป.ท.
- อนุกุล พลศิริ. (2531). พฤติกรรมการเลือกกินอาหารกลางวัน ของนักเรียนโรงเรียนสาธิตวารสารอาหาร. 21 เมษายน-มิถุนายน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อนุสิษฐ์ รัชติศิลป์. (2516). ฐานทางเศรษฐกิจและภาวะทุพโภชนาการ. โภชนาการสาร. 7 มกราคม - กุมภาพันธ์
- อภิญา วิเศษศิริ. (2522). การศึกษาภาวะโภชนาการของมารดาที่มีบุตรมากในอำเภอเมืองและอำเภอหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี.



(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).

Cronbach. L.J.. (1990). The Dependability of  
Behavioral Easements. Theory of

Generitizability forScores and Profiles.  
New York.

Fleck. H.. (1981). Introduction to Nutrition. 4th.  
Macmillan Publishing Co. New York



## การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง

ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

The behavior of the current fitness of middle adulthood.

Sub- tank water heater District Trang

ทัศนาศึกษา<sup>1</sup> เกื้อเส้ง<sup>1</sup> ขนาธิป สมศรีรัตน์<sup>2</sup> วรณนา วิเศษไพฑูริย์<sup>3</sup> และชรินทร์ปกรณ<sup>4</sup> วิชากำจร<sup>4</sup>

<sup>1</sup>สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย <sup>3</sup>สาขาการจัดการ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

<sup>2</sup>คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 7 ตำบลเฉลียง อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000

<sup>4</sup>คณะรัฐศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนาระยอง

333/3 หมู่ 3 ตำบลวังหว้า อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง 21110

\*E-mail: aon\_sak06@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ ตอนกลาง กรณีศึกษา ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ใน สถานที่ ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 330 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งสัดส่วนแต่ละหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนาแบบการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้ค่าไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีน้ำหนัก 50 – 60 กิโลกรัม อายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ป.1 - ป.6) ส่วนใหญ่มีสถานภาพ โสด ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายของ ผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ ตอนกลางอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 และ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ความรู้และความคิดเห็น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วน น้ำหนัก อายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ ตอนกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรม, การออกกำลังกาย, ผู้ใหญ่ตอนกลาง

### Abstract

This research study Objective To study the capacity of the body of an adult education center in Tambon Bo water heating District Trang Trang and factors are associated. On the exercise behavior of

the middle adult The subjects, aged 40-59 years living in the sub-tank water heater district in Trang province amounted to 330 people by means of random sampling. Divided in each village The tools used in the research were questionnaires. Analyze data using Descriptive statistics, frequency distribution model, including percentage, mean, standard deviation, and correlation analysis of variables using chi-square values

The study indicated that Most of the respondents were male, with a heavy 50-60 kg in the age range 50-59 years of education completed primary education (Ps. 1 - fighting. 6) Most single farmers. Revenue in the range of 5001-10000 baht knowledge about the capacity of the body of an adult middle are moderate. Comments about the ongoing fitness of adults in the middle class, strongly disagree. The behavior of the current body of an adult. The middle level is moderate. Knowledge and opinions There is correlated with the current fitness of adults in the middle of a significant statistically ( the  $p < 0.05$ ) of water weighs embarrassing marital status, occupation and income is correlated with the strength of the body of an adult middle. With statistical significance (  $p > 0.05$ )

**Key words :** behavior , the capacity of the body , adult middle.

#### 1.บทนำ

ปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่าคนไทยละเลยต่อการออกกำลังกายจึงทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมสุขภาพและโรคเรื้อรังต่างๆ มีแนวโน้มสูงขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำ แผนพัฒนาการสาธารณสุข , 2552) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2550 กับปี พ.ศ. 2552 พบว่าคนไทยป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการขาดการออกกำลังกาย โดยอัตราป่วยของทุกโรคเพิ่มสูงขึ้น อย่างเห็นได้ชัดเจน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัตราป่วยในปี พ.ศ. 2552 คิดเป็น ร้อยละ 60.7, 43.5 และ 43.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อย ละ 114.4, 175.7, และ 169.6 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานนายกรัฐมนตรี สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552) จากสถิติที่ได้กล่าวมานั้น เมื่อพิจารณาสาเหตุความเจ็บป่วยของโรคเหล่านี้ พบว่าเกิดมาจากการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชาชนอย่างชัดเจน ประกอบกับ โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศไทยได้รับ

ผลกระทบทั้งทางด้าน การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

จากปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมาทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วม สนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ การสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะการออกกำลังกาย เป็นกลไกและมาตรการ สำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยทุกคนให้มีสุขภาพดีขึ้นตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งการ ออกกำลังกายจะช่วยพัฒนาระบบต่างๆ ของร่างกายให้มีสุขภาพที่แข็งแรง และทำงานได้ดียิ่งขึ้น เช่น หัวใจ ปอด ไต กระดูก กล้ามเนื้อ และยังมี การส่งเสริมพัฒนาทางอารมณ์ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลทำให้จิตใจดีช่วยให้บุคคลแก่ชราและมีอายุยืน รวมทั้งยังช่วยลดการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคหัวใจ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของ ประชาชนในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมี การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีผลกำลังน้อยลงเหนื่อยง่าย ประสาทสัมผัสต่างๆ เริ่ม

มีการรับรู้ซ้ำ การเคลื่อนไหวในด้านกล้ามเนื้อทำงานช้าลง ทำให้โรคภัยต่างๆ เข้ามาได้ง่าย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนที่เน้นการค้นหาปัญหาและพยายามหาแนวทางในการ

แก้ไขให้ความช่วยเหลือ โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตที่ปกติต่อไปได้ อีกทั้งยังสามารถนำผลการศึกษามาเป็นแนวทาง ในการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชาชนผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ได้ตรงกับสภาพของพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจของประชาชนต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชาชน ผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

## 3. ขอบเขตงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบล บ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง สามารถแบ่งขอบเขตได้ดังนี้

### 3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

เป็นผู้ใหญ่ตอนกลางอายุ 40 - 59 ปี ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

### 3.2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวนผู้ใหญ่ ตอนกลาง 1,680 คน โดยจะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างของประชากร จำนวน 330 ตัวอย่าง ซึ่งได้จาก การคำนวณ โดยใช้สูตร Taro Yamane ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ 40-59 ปี

### 3.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

3.3.1 การศึกษาพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

3.3.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของ ประชาชนผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ประกอบด้วย 2 ปัจจัยดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ น้ำหนัก อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้
- 2) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- 3) ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

## 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัว ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส อาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบล บ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

4.2 ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

4.3 ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

## 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทำให้ทราบถึงพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชาชนผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

5.2 สามารถนำผลการศึกษามาเป็นแนวทาง ดำเนินในการแก้ไข และหาแนวทาง ด้านการออกกำลังกาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชนผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง



## 6.ระเบียบวิธีการวิจัย

### 6.1 ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

#### 6.1.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้ใหญ่ตอนกลางอายุ 40 – 59 ปี ตำบล บ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 1,680 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อน้ำร้อน, 2555)

#### 6.1.2กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางจำนวน 1,680 คนได้ โดยการคำนวณจากสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนี้

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างต้องใช้ไม่น้อยกว่า 323 คน จึงถือว่ามีขนาดมากเพียงพอที่จะใช้แทนประชากรได้ ดังนั้นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 330 คน

### 6.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้นำมาแบ่งตามสัดส่วนของจำนวนผู้ใหญ่ตอนกลาง ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อน้ำร้อน แต่ละหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการคำนวณการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน คือ นำขนาดตัวอย่างหารกับขนาดประชากร ( $n / N$ ) และนำไปคูณกับจำนวนผู้ใหญ่ตอนกลางที่ ต้องการศึกษาในแต่ละหมู่บ้านจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัดส่วนรายหมู่บ้าน

(ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 330 คนที่ได้นำมาแบ่งตามสัดส่วนของจำนวนผู้ใหญ่ตอนกลาง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อน้ำร้อน แต่ละหมู่บ้านได้ทั้งหมด 9 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการเก็บแบบสอบถามแบบมีระบบเก็บครัวเรือนที่ 1 วัน 2 หลังคาเรือน แล้วจะเก็บต่ออีก 1 หลังคาเรือนไปจนครบตามจำนวนที่ต้องการแต่ละหมู่บ้าน เพื่อได้ข้อมูลที่ได้สัมภาษณ์จากแบบสอบถามครอบคลุมได้อย่างดี และทั่วถึงทั้งหมด

### 6.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 6.3.1แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1**แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัว ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้

**ตอนที่ 2**แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทั้งหมด 10 ข้อ โดย ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบคำว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูกให้ 1

ตอบผิดให้ 0

การวัดระดับความรู้เรื่องการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยการใช้เกณฑ์การ พิจารณาตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977:14) ดังนี้

โดยรวมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 3.33 หมายถึง มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 3.34 - 6.67 หมายถึง มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 6.68 - 10.00 หมายถึง มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 3**แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทั้งหมด 10 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามทัศนคติการออกกำลังกาย แต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกตอบมี 4 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 อันดับ ดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน

เห็นด้วยให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน

การวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยการใช้เกณฑ์ การพิจารณาตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.75 หมายถึง มีทัศนคติเรื่อง การออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 1.75-2.50 หมายถึงมีทัศนคติเรื่องการ ออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 2.52 - 3.27 หมายถึง มีทัศนคติเรื่อง การออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับเห็น ด้วย

คะแนนเฉลี่ย 3.28 - 4.00หมายถึงมีทัศนคติเรื่องการ ออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับเห็น ด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออก กำลังกาย ทั้งหมด 8 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลัง กายแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกตอบมี 4 คำตอบเป็น มาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 อันดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ 5-7 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้งหมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

เกณฑ์การให้คะแนน จากแบบสอบถามมี 4 ระดับ ดังนี้ เกณฑ์

การวัดระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ ตอนกลางแบ่งออกเป็น 4 ระดับและใช้ คะแนนเฉลี่ย ระหว่างคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุดมาวัดระดับ โดย การใช้เกณฑ์การพิจารณาตาม เกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ระดับ พฤติกรรมเรื่องการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ ตอนกลาง โดยรวมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.00หมายถึง มีพฤติกรรมการ ออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับควร ปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.01หมายถึง มีความรู้เรื่องการ ออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.02 - 3.00หมายถึง มีความรู้เรื่องการ ออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางอยู่ในระดับดี

6.3.2 การสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพของ เครื่องมือ

1) กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหา แบบสอบถามจากการทบทวน วรรณกรรมจาก ตำรา งานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และกำหนด เกณฑ์ในการให้คะแนน

3) ประเมินความตรงตามเนื้อหา และการตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือ โดยนำ แบบสอบถามพฤติกรร มการออกกำลังกายมาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และภาษา พร้อม ทั้งการใช้ข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่ม ตัวอย่าง และนำมาแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามก่อน นำไปใช้

4) ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ ปรับปรุงแล้วไปท คลองใช้กับประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้ว นำมาวิเคราะห์หาความ เชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachs Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ของข้อมูลทั้งฉบับ 0.752

#### 6.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามไป ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย การเก็บ ข้อมูลจากแบบสอบถามของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 330 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2555



1) แนะนำตัวต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัด ตรัง

2) ผู้ทำการวิจัยได้ประสานงานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เพื่อข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ตอนกลางในตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

3) ผู้ทำการวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการลงพื้นที่ทั้งหมด 9 หมู่บ้านของตำบล บ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จากการแบ่งสัดส่วนที่ได้แต่ละหมู่บ้าน

#### 6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สามารถอธิบายได้ดังนี้

6.5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ

6.5.2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงมาตรฐาน

6.5.3 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงมาตรฐาน

6.5.4 ข้อมูลการวัดระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การออกกำลังกาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย จำแนกตามตัวแปร ได้แก่ เพศ น้ำหนัก อายุระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการออก กำลังกาย และทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อใช้ในการ ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

## 7.สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 7.1 สรุปผลการวิจัย

7.1.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

1.ข้อมูลส่วนบุคคล จากผลการศึกษา พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 330 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.60) และเพศหญิง (ร้อยละ 49.40) มีน้ำหนักระหว่าง 50-60 กิโลกรัม (ร้อยละ 57.90) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 69.10) มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.00) ส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงานและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 74.20) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 43.60) มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 70.00)

2. ระดับความรู้การออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ผลการศึกษาระดับความรู้การออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางในภาพรวมพบว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 0.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15

3.ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางที่ศึกษาใน ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40

4. ระดับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางที่ศึกษาในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55

7.1.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า พบว่า เพศ ระดับการศึกษา ด้านความรู้และด้าน ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลางมีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของ ผู้ใหญ่ตอนกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < 0.05$ ) ส่วน น้ำหนัก อายุ สถานภาพ อาชีพ



และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย  
ของผู้ใหญ่ตอนกลาง

## 7.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของ  
ผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัด  
ตรัง ผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของ  
การวิจัย ได้ดังนี้

เพศจากการศึกษา พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการออกกำลังกายของ ผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบล  
บ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ ( $p < 0.05$ ) อาจเนื่องมาจากประชาชนหญิงมีความ  
สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าในเรื่องของ  
การ ให้มีสุขภาพแข็งแรง ร่างกายมีสัดส่วนที่ต้องการ ใน  
ส่วนของประชาชนชายส่วนใหญ่จะไม่มีเวลา และทำงาน  
เสียส่วนมากเพราะประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำ  
ไร่ทำสวน และจะเข้าใจว่าการ ทำงานหนักๆเป็นการออก  
กำลังกาย สอดคล้องกับนิรันดร์ พลรัตน์ (2549) พบว่า  
ประชาชนหญิงมี การออกกำลังกายมากกว่าประชาชน  
ชาย เพราะประชาชนหญิงชอบเล่นกีฬามากกว่า และมัก  
หา กิจกรรมทำอยู่เสมอเมื่อมีเวลาว่าง และสอดคล้องกับ  
การศึกษาของวิไลรัตน์ แสงวงษ์ (2550) พบว่า ประชาชน  
หญิงส่วนใหญ่ออกกำลังกายแต่ละครั้งมากกว่า 60 นาที  
ในขณะที่ประชาชนชายจะออก กำลังกายประมาณ 20  
นาที จึงเป็นผลให้ ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกันมี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของ  
ประชาชนที่มีอายุ 40-59 ปี ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง  
จังหวัดตรัง

อายุจากการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำ  
ร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่ง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย  
เนื่องจากช่วงอายุดังกล่าวอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งเป็น  
ช่วงวัย ที่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่าง  
ครบถ้วน และเป็นวัยทำงานที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง  
ร่างกายในทางที่เสื่อมลงทำให้คนสนใจในการดูแลสุขภาพ

ของตนเองกันมากขึ้น สอดคล้องกับธนา ธร ด้วงแก้ว  
พบว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานด้านต่างๆ ไม่ว่าจะสภาพ  
ร่างกาย จิตใจ และความ ต้องการด้านต่างๆ โดยจะเห็นได้  
จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน อายุเป็นตัวบ่งชี้  
วุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการภาวะจิตใจและ  
การรับรู้ มีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถการ ดูแล  
ตนเองของแต่ละบุคคลจึงเป็นผลทำให้อายุไม่ม  
ีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของ  
ประชาชนที่มีอายุ 40-59 ปี ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง  
จังหวัดตรัง

น้ำหนักรจากการศึกษา พบว่า น้ำหนัก ไม่ม  
ีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่  
ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตาม  
สมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการศึกษาพบว่าไม่ว่าน้ำหนัก  
มากแค่ไหนก็ไม่มีผลต่อ การออกกำลังกายเพราะไม่ว่า  
น้ำหนักจะมากหรือน้อยก็อยากที่จะมีสุขภาพดีด้วยกัน  
ทั้งนั้น ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนูญ ขอสรัมย์ และ  
พิสุทธิ์ คงขำ (2542) ศึกษาสภาวะสุขภาพในกลุ่ม  
ประชาชนจังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม  
การออกกำลังกายทุกวัน แต่ไม่ได้ออก กำลังกายอย่าง  
ต่อเนื่องและเพียงวันละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่การออกกำลังกาย  
จะได้มาจากการ เคลื่อนไหวร่างกาย อย่างต่อเนื่อง  
และสะสมมานานมากกว่า 30 นาทีขึ้นไป

สถานภาพสมรสจากการศึกษา พบว่า สถานภาพ ไม่  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่  
ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตาม  
สมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส  
แล้ว จึงมีสถานภาพไม่ แตกต่างกันมากนัก และสถานภาพ  
ทุกสถานภาพล้วนมีจุดประสงค์เดียวกันในการออกกำลัง  
กายคือ ต้องการให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทุกสถานภาพ  
จึงให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพกันอย่างทั่ว หนาซึ่ง  
สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า บุคคลทั่วไปไม่ว่าจะอยู่ใน  
สถานภาพใดก็ตามจะเห็นความสำคัญ ของการมีสุขภาพดี  
ย่อมสนใจและดูแลตนเองเป็นอย่างดีด้วยเหตุนี้จึงทำให้



สถานภาพการสมรสไม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีอายุ 40-59 ปี ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

อาชีพจากการศึกษา พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ ผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่ง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อาจเนื่องมาจากประชาชนที่มีการออกกำลังกายมีหลากหลาย อาชีพ ไม่ว่าจะเป็นเกษตรกร รับจ้าง อาชีพส่วนตัว และรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ทุกอาชีพล้วน มีความต้องการออกกำลังกายเพื่อส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถ ประกอบอาชีพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพประชาชนส่วนใหญ่จึงให้ความสนใจในการดูแล สุขภาพกันอย่างถ้วนหน้า สอดคล้องกับภานุภาคย์ สุริยะกาญจน์ (2549) อาชีพทุกอาชีพมีความ ต้องการออกกำลังกาย ที่ส่งผลทำให้สุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ แข็งแรง และสามารถประกอบอาชีพของตนเองได้นาน ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพอีกด้วย จึงทำให้อาชีพไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีอายุ 40-59 ปี ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

รายได้จากการศึกษา พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากประชาชนมีความตระหนักถึงการออกกำลังกายซึ่ง เป็นผลให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ส่งผลต่อการประกอบอาชีพเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการศึกษ พบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน สามารถออกกำลังกายได้เหมือนกัน เพราะการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับ พฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งไม่ สอดคล้องกับแนวคิดของภานุภาคย์ สุริยะกาญจน์ (2549) รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านความต้องการพื้นฐานและสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ ออกกำลังกายของบุคคล ดังนั้นบุคคลที่มีรายได้สูง จะมีแหล่ง

ประโยชน์ที่ใช้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่สำหรับผู้มีรายได้น้อย ต้องกังวลเกี่ยวกับการเลือกอุปกรณ์และหา รายได้เพื่อดูแลตนเองและครอบครัวจึงทำให้รายได้อาจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีอายุ 40-59 ปี ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ระดับการศึกษาจากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก ระดับการศึกษา ที่ไม่เหมือนกันจึงมีผลต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยผู้ที่มีระดับที่สูงกว่าจะมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพ จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้จากเอกสารและสื่อต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับพิสุทธิ์ คงขำ (2549) ผู้ที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรม การ ออกกำลังกายดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจ และมี โอกาสแสวงหาวิธีที่ดีที่จะสร้างสุขภาพของตนให้สมบูรณ์แข็งแรงได้ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ การศึกษามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มี อายุ 40-59 ปี ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ความรู้เรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายจากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยซึ่งหากบุคคลที่มีความรู้ มากกว่าก็สามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้ดีกว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรม แต่ การเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปซึ่งไม่ สอดคล้องกับทัศนัท กาบแก้ว (2549) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดลจึง ทำให้ความรู้ไม่

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีอายุ 40-59 ปี ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายจากการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.50 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ประชาชนที่มีความรู้มากหรือน้อยจะต้องมีการออกกำลังกาย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค ความแข็งแรงให้แก่ร่างกายมากขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1991) พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเสมอไป สอดคล้องกับทัศนคติ กาบแก้ว (2549) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ วารี สายันหะ (2545) ได้ศึกษา พฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง กิ่งอำเภอบ้าน ดา จังหวัดราชบุรี จำนวน 367 คน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในภาพรวมของ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลางได้มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

### 7.3 ข้อเสนอแนะ

#### 7.3.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งๆที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกายทุกวันโดยได้มาจากการทำงานในชีวิตประจำวัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนจึงควรให้ ความสำคัญเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมให้มากยิ่งขึ้น ควรเน้นและส่งเสริมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรง ทั้ง

ร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

#### 7.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า สาเหตุการตายในอันดับต้นๆ นั้น เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งนอกจากจะเกิดจากพฤติกรรมการออกกำลังกายแล้ว พฤติกรรมบริโภคยังเป็นสาเหตุ หลักของการเกิดโรคได้ ผู้วิจัยเห็นว่าควรศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนแบบ เจาะจงในแต่ละด้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมที่สุดเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปจัดทำแผนส่งเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชาชนที่เหมาะสมต่อไป

### 8.บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2540, การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กระทรวงสาธารณสุข,
- กรมอนามัย, 2545, แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กันยา สุวรรณแสง, 2540, จิตวิทยาทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา
- จรินทร์ ธานีรัตน์, 2534, ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ, กรุงเทพมหานคร: บริษัทเลิฟแอนด์ลิฟเพรส.
- จำเนียร สุมแก่ง, 2545, พฤติกรรมการออกกำลังกายสุขภาพและประชาชนสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- เอก ธนะศิริ, 2540, ประเภทการออกกำลังกาย ในคู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, 2-3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก



- ชาคริต เทพรรัตน์, 2540, ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดชัยนาท, วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยแม่โจ้
- ชิตพงษ์ ไชยวสและคณะ, 2528, แอโรบิคด้านร่างกายบริหารเพื่อสุขภาพ, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย
- เชียรศรี วิวิธสิริ, 2534, จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- ทัศนันท์ กาบแก้ว, 2549, การปฏิบัติในการออกกำลังกาย, พิมพ์ครั้งที่ 1, ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ ธารธร คงแก้ว, 2550, ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่ออำเภอมือง จังหวัดนครปฐม
- นิรันดร์ พลรัตน์, 2547, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิตวารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- ประดิษฐ์ นาวิชัย, 2540, ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การออกกำลังกายของครู ในจังหวัดชัยนาท, วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
- ภาณุภาคย์ สุริยะกาญจน์, 2549, ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่ออกกำลังกายในบริเวณสวนหลวงร.9 วิทยาลัย การบริหารรัฐกิจมหาวิทยาลัยบูรพา
- มัลลิกา มัติโก, 2534, แนวคิดพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ถ่ายเอกสาร
- มบุญ ขอเสียม และพิสุทธิ์ คงขำ, 2542, รายงานการวิจัยสภาวะพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชาชนจังหวัดราชบุรีปี 2542. ราชบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
- วารีย์ สายันหะ, 2546, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร
- วิไลรัตน์ แสงวณิช, 2550, ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารการออกกำลังกายและกีฬา กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง จังหวัดปราจีนบุรีสารนิพนธ์กศม, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ศรีเรื่อน แก้วกังวล, 2545, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย พิมพ์ครั้งที่ 8, กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุณีย์ธี รดากร, 2526, จิตวิทยาพัฒนาการ, กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยครูพระนคร
- สุรางค์ จันทร์อม, 2525, จิตวิทยาพัฒนาการ, กรุงเทพมหานคร
- สุวิมล พะยอมแยม, 2545, ความรู้เกี่ยวกับผู้ใหญ่ตอนกลาง พิมพ์ครั้งที่ 6, มหาสารคามโรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- สำนักนายกรัฐมนตรี, 2533, การกีฬาแห่งประเทศไทย, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเจเอ็มที.
- สมชายลีทองอิน 2545, ความรู้เรื่องทางเลือกใหม่ของการออกกำลังกาย, จัดหมายข่าว 13 มกราคม

**การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**A study of the satisfaction of service providers towards health  
services, Ramkaew Subdistrict Health Promoting Hospital, Hua Sai District, Nakhon Si Thammarat  
Province**

**พิชยา อุโฆษอารามิก<sup>1</sup> กิตติธัช ยूरทัย<sup>2</sup> ศิริพร ราชบัวน้อย<sup>3</sup> และสุรัตน์ ทินกระโทก<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ <sup>2</sup> คณะนิติศาสตร์ <sup>3</sup> สาขาการบัญชี คณะบริหารศาสตร์ <sup>4</sup> มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา  
99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

<sup>4</sup> สาขาการจัดการ คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนาระยอง  
333/3 หมู่ 3 ตำบลวังหว้า อำเภอแกลง จังหวัดระยอง 21110

\*E-mail: wasinee\_koy@hotmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อ การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว และเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคล กับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ เปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ กับระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยใช้ t-Test

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย โดยใช้สูตร Taro Yamane จากประชากรทั้งหมด 4.225 คน โดยใช้แบบสอบถามระดับความพึงพอใจต่อ การให้บริการของผู้มารับบริการของสถานบริการสุขภาพ พบว่ากลุ่มส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจที่ได้รับจากการบริการในด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านอรรถยาศัยของการให้บริการ ด้านคุณภาพของการให้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ มีระดับความพึงพอใจมาก และผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน กับระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน กับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

**คำสำคัญ :** ความพึงพอใจ, การบริการ

**Abstract**

The purpose of this research was to study the level of satisfaction of service recipients. Providing services of health promotion hospitals , Ramkaew Subdistrict and to compare personal factors The satisfaction of the service provided to the Health Promotion Hospital Tambon Wat Kaew , Amphur Sai





province. And analysis Compare various factors With the level of satisfaction towards the service using t-test

The sample of research is The people who live in the area of Tambon The Ram Kaeo District Sai province. The sample of 400 people using a sampling of simple recipes using Taro Yamane of the total population, 4 . 225 people by questionnaire level of satisfaction. The service of the health service provider Found that most groups Satisfied that Received from the service in the convenience received from the service The hospitality of the service Quality of service And information received from the service With a high level of satisfaction And the results of the comparison of the level of satisfaction towards the service showed that personal factors such as gender, age and income were different with different satisfaction levels And the level of satisfaction of service users with statistically significant (  $p < 0.05$  ). Status, education, occupation and treatment rights differed with the level of satisfaction, not different. And the level of satisfaction of service users with statistical significance (  $p > 0.05$  )

**Keywords :** Satisfaction . Service

## 1. บทนำ

ภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญของสังคม ในการที่จะนำพาสังคมไปสู่การ เจริญเติบโตในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม การศึกษา และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ เนื่องจากมนุษย์เปรียบเสมือนผู้สร้างสังคม ผู้สร้าง ประเทศชาติและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ เพื่อการดำรงอยู่ของสังคมมนุษย์ หากสังคมใดมีสมาชิกของสังคมที่มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ สังคมนั้นก็จะมีคามเจริญเติบโตและก้าวหน้าไปในทุกๆ ด้านอย่าง มั่นคง และมีความสุขในทางกลับกัน หากสังคมใดประกอบด้วยสมาชิกที่มีภาวะสุขภาพที่ไม่ สมบูรณ์ ไม่แข็งแรง อาจจะเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตใจก็ตาม สังคมนั้นๆ ก็จะมีอัตราการเจริญเติบโต และก้าวหน้าช้ากว่าสังคมในกลุ่มแรก เพราะเหตุที่สมาชิกของสังคมจะปราศจาก พละกำลังในการสร้างสรรค์ความเจริญเติบโตในด้านต่างๆ ของสังคมในทางตรงกันข้าม ภาวะ สุขภาพของบุคคล อาจกลายเป็นผลลัพธ์หรือผลกระทบ จากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม การศึกษา และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ หาก

การ เปลี่ยนแปลงดังกล่าวดำเนินไปในวิถีทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่สังคม สมาชิกของสังคมนั้นๆ ก็จะมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ หากการเปลี่ยนแปลงเป็นไปใน วิถีทางของภาวะวิกฤต หรือเกิดความไม่สมดุลกันในระหว่างการเปลี่ยนแปลง (เพ็ญผกา ธานเวช. 2545)

การเปลี่ยนแปลงสังคมปัจจุบันประชาชนมีบทบาทมากในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของตนเอง ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น เทคโนโลยีต่างๆ มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วมีการรับรู้ข่าวสาร ต่างๆ ทว่าถึงมีทางเลือกในการรักษาหลากหลายส่งผลต่อความคาดหวัง หรือความต้องการในบริการ เพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการจะสนใจมากขึ้นในมาตรฐาน และคุณภาพในการรับบริการ เมื่อไม่พอใจก็จะเกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากสถานบริการ หากหน่วยงานให้บริการไม่คำนึงคุณภาพ และ ความสนใจ ตัวผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ และไม่เลือกใช้บริการ ดังนั้นการ บริการที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการปรารถนาเมื่อเข้ารับรักษาในสถานบริการทางสุขภาพ ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของสุขภาพที่หลายคนหันมาให้ความสำคัญทั้งคุณภาพ และการบริการของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข (จรัล สุวรรณเวลา. 2541)



การบริการที่จำเป็นสำหรับปัญหาสุขภาพใหม่ เช่น บริการระยะกลาง และบริการระยะยาว สำหรับผู้มีภาวะทุพพลภาพ หรือพิการ ทั้งในชุมชน และในสถาบันยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทั้งชั่วคราว และถาวรเกือบทั้งหมดจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในชนบท ระบบบริการปฐมภูมิขาดคุณภาพและไม่เข้มแข็ง แม้ว่าจะมีแนวคิดในการผลักดันให้เกิดบริการปฐมภูมิซึ่งครอบคลุมบริการสาธารณสุขมูลฐานด้วย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีการดำเนินการผลักดันอย่างเป็นระบบ สถานบริการปฐมภูมิของรัฐซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรไม่เพียงพอ มีทิศทางในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับ บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ รวมทั้งมีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง รัฐต้องจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่อภิบาลระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้ง กลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และกลไกที่ทำหน้าที่ควบคุม กำกับ และพัฒนาการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม การผลิตบุคลากรที่ จำเป็นในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงการกระจายให้เป็นธรรมเป็นสิ่งที่ต้องจัดการให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม บริการปฐมภูมิโดยแพทย์ หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำ ครอบครัว เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นโดยเร็วอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บริการครอบคลุม ประชากรอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมือง และชนบทเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ โดยมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวมที่มีความ ต่อเนื่องทั้งด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และบริการสุขภาพในชุมชน ตลอดจนร่วมกับทุกภาค ส่วนในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่สืบเนื่องมาจากปัจจัยนอกระบบ

บริการ สุขภาพ (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. 2553)

ตำบลรามแก้ว เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอหัวไทรที่มีสถานบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว ให้บริการในพื้นที่ที่มีจำนวนประชากร 3.239 คน และมี ทำเลที่ตั้งของตำบลที่มีพื้นที่ทางไกลกับชุมชนเมือง คือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้ ประชาชนมีความหลากหลายทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และมีตัวเลือกในการ ใช้บริการด้านสุขภาพ ทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และคลินิกเอกชน เป็นต้น การพัฒนาสถานบริการสุขภาพจึงต้องอาศัย การศึกษา ทำความเข้าใจ ความเป็นอยู่ ความ ต้องการความคิดเห็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้การพัฒนาเข้าถึงทุกกลุ่มบุคคลไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำกันจากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความจำเป็น และความสำคัญของความพึงพอใจของผู้มารับบริการจากสถานบริการสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ และเปรียบเทียบปัจจัยด้าน บุคคลของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลรามแก้วต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทรจังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

### 3. ขอบเขตการศึกษา

#### 3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช และ เปรียบเทียบ ปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

#### 3.2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 5 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 3,239 คน กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษางานวิจัย จำนวน 3,239 คน และกลุ่มตัวอย่างวิจัยครั้งนี้จำนวน 400 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช. 2555)

#### 3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตพื้นที่การทำวิจัยเป็นพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราชทั้งหมด 5 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 บ้านคลองแดง หมู่ที่ 2 บ้านรามแก้ว หมู่ที่ 3 บ้านโพรงจระเข้ หมู่ที่ 4 บ้านปลายคลอง และหมู่ที่ 5 บ้านเทพนิมิต

### 4. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การแสดงออกซึ่งเหตุผลของการต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ ในการเข้ารับบริการใน สถานบริการสุขภาพ ซึ่งในแต่ละประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง การใช้เวลารอคอยใน สถานบริการ (Office Waiting time) การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of care When Needs) และความสะดวกความสบาย ที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to care)

2) ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้มาให้บริการ หมายถึง การแสดงอรรถาธิบาย ทำทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และการแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

3) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของสถานบริการ หมายถึง ความสอดคล้องกันของความ ต้องการของผู้รับบริการ หรือระดับของความสามารถในการให้บริการ ที่ตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการ

4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับบริการ หมายถึง อัตราค่าบริการ และสิทธิการ รักษาพยาบาล

### 5. สมมติฐานการศึกษา

การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันต่อการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช

### 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทำให้ทราบถึงความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

6.2 ทำให้ทราบถึงการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

6.3 สามารถเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ตอบสนองความต้องการของ ประชาชนได้ เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้หน่วยงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

### 7.ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอห้วยไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

### 7.1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่เข้ารับบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอห้วยไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการกำหนด จำนวนประชากร 3.239 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลรามแก้ว อำเภอห้วยไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. 2555)

#### 7.1.1 กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร 3.239 คน ดังนั้นขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ คน และเพื่อลดความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็น 400 คน หมายเหตุ: การสุ่มตัวอย่างคลาดเคลื่อนได้ไม่เกินร้อยละ 5

#### 7.1.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง 400 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างโดย บังเอิญ (Accidental Sampling) โดยเก็บแบบสอบถามกับผู้เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอห้วยไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมารับบริการ ระหว่างเวลา 08.00 - 16.00 น. ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน 2556 ซึ่งการเลือกตัวอย่างนี้ จะเลือกผู้มารับบริการรายใหม่ ตามวันเวลาที่กำหนดจนได้ครบ 400 ราย

### 7.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** เป็นข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา และสิทธิการรักษา

**ตอนที่ 2** แบบวัดความพึงพอใจต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล

รามแก้ว อำเภอห้วยไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแบ่งด้านการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการให้บริการ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ และด้านสถานที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการให้บริการโดยมีข้อความเป็นที่เป็นความหมายบวก ลักษณะคำตอบจัดเป็นระดับความ พึงพอใจ 5 ระดับ โดยใช้การกำหนดค่า น้ำหนักตามวิธีของของ Likert Scale ดังนี้

พอใจมากที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

พอใจมาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

พอใจปานกลาง หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

พอใจน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์ การวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว การแบ่งเกณฑ์วัดคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปรผล และอธิบายตัวแปรแต่ละด้าน แบ่ง ออกเป็น 5 ช่วงระดับ โดยใช้พิสัยของช่วงคะแนนตามแนวคิดของ (Best.1977)

เกณฑ์การแปรผลเป็น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21- 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41- 4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61- 3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81- 2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00- 1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ตอนที่ 3** เป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ป่วยที่ได้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมแก้ว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช

7.2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมแก้ว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อหาความ เชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเพื่อหา ความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย (Try Out) โดยทดลองทำกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.32

### 7.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลรวมแก้ว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดังนี้

7.3.1. ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลรวมแก้ว เพื่อขอข้อมูลจำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดในตำบลรวมแก้ว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช

7.3.2. ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.3.3. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำการสำรวจจำนวน 400 คน โดย เก็บแบบสอบถาม เป็นผู้ที่ได้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมแก้ว และผู้ที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลรวมแก้ว ไปให้บริการ โดยทำการเก็บแบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน 2556 3.3.4. ผู้วิจัยได้ตั้งเงื่อนไขในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามมี 5 กรณี ได้แก่

**กรณีที่ 1** ผู้ตอบแบบสอบถามมีความประสงค์ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีความรู้และความเข้าใจของเนื้อหาในแบบสอบถาม

**กรณีที่ 2** ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง และกรอกข้อมูลใน แบบสอบถามด้วยตนเอง

**กรณีที่ 3** ผู้มาใช้บริการที่มีอายุน้อยกว่า 12 ปี ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะทำการถามจากผู้ปกครอง (ทฤษฎี Sigmund Freud. 1989)

**กรณีที่ 4** กรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บแบบสอบถามในวันที่มารับบริการได้หมดทุก คนผู้วิจัยสามารถที่จะเก็บแบบสอบถามในวันถัดไปได้

**กรณีที่ 5** กรณีที่มีผู้มารับบริการใช้บริการสองครั้งในเวลาเดียวกัน และเป็นผู้ตอบ แบบสอบถามแทนผู้มารับบริการ ผู้รับบริการ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ โดยผู้วิจัยจะเก็บ แบบสอบถามเป็นข้อมูลชุดเดียวกัน

7.3.5. ผู้วิจัยทำ การทดสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่า แบบสอบถามทุกฉบับมี ความถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล

7.3.6. ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและ ทำการวิเคราะห์ตามขั้นตอน

### 7.4 การวิเคราะห์ข้อมูล และวิธีทางสถิติที่ใช้

7.4.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมแก้ว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการ วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.4.2. การเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมแก้ว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้ การวิเคราะห์ โดยการ ใช้ t-Test โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## 8.สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 8.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช และศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ กับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอ หัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย จากประชาชนที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัว ไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช อายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน คิดเป็น ร้อยละ 100.00 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามทำการศึกษาเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2556 จนถึงวันที่ 1 มีนาคม 2557 รวมระยะเวลา ทั้งสิ้น 365 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจ โดยใช้ (t-Test) ผลการวิจัยโดยสรุปมีดังนี้

8.1.1 การศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างจำแนกได้ดังนี้ พบพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 68.50 รองลงมาคือเพศชายร้อยละ 31.50 อายุพบว่า กลุ่ม

ตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.25 รองลงมาคือ มีอายุ 45 - 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.75 สถานภาพสมรสพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 69.25 รองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 13.00 ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 58.50 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 12.75 อาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.25 รายได้เดือนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่ำกว่า 5.000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.00 และมีรายได้มากกว่า 5.000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.00 ศาสนาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100.00 สิทธิการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 96.50 สิทธิการรักษาของ กลุ่มตัวอย่างรองลงมาคือ บัตรประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 3.50

2) ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ผลการศึกษาพบว่า การประเมินระดับความพึงพอใจของการให้บริการภาพรวม มีความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59 โดยแบ่งเป็นด้านความสะดวกที่ ได้รับจากการบริการความพึงพอใจมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 ด้าน อธิยาศัยของการให้บริการความพึงพอใจมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 ด้านคุณภาพของการใช้บริการความพึงพอใจมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.79 ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการความพึงพอใจมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.88

3) ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ สรุปผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการใช้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราชได้ว่า ปัจจัยส่วน บุคคล ดังนี้



เพศต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

อายุต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

สถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p > 0.05$ )

ระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p > 0.05$ )

อาชีพ มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p > 0.05$ )

รายได้ มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < 0.05$ )

สิทธิการรักษาต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p > 0.05$ )

## 8.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษานำมาอภิปรายผลของการศึกษาได้ดังนี้

8.2.1 การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช จากการศึกษาการเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลกับระดับความพึงพอใจต่อ

การรับบริการ ของผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า ตัวแปรสำคัญที่ทำให้ประชาชนพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช ที่ต่างกันคือ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา และสิทธิการรักษา มีระดับความพึงพอใจต่อการรับ บริการของผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช ที่ต่างกัน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1) เพศ ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการที่มีเพศต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการ ของผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช ในด้านอรรถาธิบายของการบริการ เช่น การบริการเป็นกันเอง การบริการ ด้วยคำพูดที่ สภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ความเอาใจใส่ กระจือรีอรับในการรักษา และมีความมั่นใจใจการรักษา ผู้ป่วย และด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ เช่น ผู้ให้บริการสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคต่างๆ ได้ดี มี ระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ที่รับบริการที่สถานบริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเพศชาย หรือเพศหญิงมีความพึงพอใจ ต่อการบริการของสถานบริการ ทำให้การบริการสามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้มารับบริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญพร จันท์หนู และอาจุยุทธ เนติบาล (2552) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการ เพื่อสุขภาพในเมืองทองธานี อำเภอปาก เกร็ด จังหวัด นนทบุรี พบว่า เพศต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

2) อายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการ ของผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช ใน ด้านอรรถาธิบายของการให้บริการ และด้านคุณภาพของการใช้บริการ เช่น ให้ คำแนะนำ และคำปรึกษาได้ทุกระยะ การบริการเท่าเทียมกัน การใช้อุปกรณ์ในการรักษาที่สะอาด และพอใจ

ในการตรวจรักษา แตกต่างกัน เนื่องจากสถานพยาบาลมี แพทย์ พยาบาล และบุคลากร อื่นๆ ที่สามารถให้บริการ การแพทย์ทั่วไปที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และการบริการ ของสถานบริการ สุขภาพให้บริการที่เท่าเทียมกัน ไม่ แบ่งแยกอายุ ไม่ว่าจะเป็นคนชราเด็ก หรือผู้พิการ การ บริการมี ความสะดวก รวดเร็ว โดยคำนึงถึงระยะเวลาใน การรอรับบริการ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอัธยาศัยดี สุภาพ อ่อนน้อม และเอาใจใส่ผู้มารับบริการ สอดคล้องกับงานวิจัย ของแวนอฮานิง สาเล็ง การ์มีระห์ ตาเฮร์ และรอหानी เอียดหวัง (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการเลือกใช้สถานบริการ สุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุมโบะ ของ ประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ระบบการ ดูแลที่ บ้าน และการดูแลโดยชุมชน พบว่า อายุ และอาชีพ มี ระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันทาง สถิติอย่างมี นัยสำคัญ ( $p < 0.05$ )

3) สถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับ บริการที่มีสถานภาพต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการ รับ บริการของผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช ใน ด้านอัธยาศัยของการให้บริการ มีความแตกต่างกัน เนื่องจากผู้มารับบริการที่มี สถานภาพต่างกันมีความ คาดหวังต่อการบริการที่ แตกต่างกัน อาจเกิดจาก ระยะเวลา หรือ ประสบการณ์ที่ได้รับการบริการที่ไม่ เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอารมณ์ ความรู้สึก ประสบการณ์ ที่ได้มาระหว่างเวลานั้น ส่งผลให้การเปรียบเทียบสิ่งที่ ได้รับกับสิ่งที่คาดหวังเปลี่ยนแปลงตามเวลา ถ้าผู้มารับ บริการมีความคาดหวังมากแล้วทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ก็ จะเกิดความรู้สึกทางบวกแต่ ในทางตรงกันข้ามเกิดสร้าง ความรู้สึกผิดหวังไม่บรรลุจุดมุ่งหมายที่จะทำให้เกิด ความรู้สึกทางลบ เป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ สอดคล้องกับ งานวิจัยของแวนอฮานิง สาเล็ง การ์มีระห์ ตาเฮร์ และรอ หานี เอียดหวัง (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลตะลุมโบะ ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัด ปัตตานี พบว่า ระบบบริการทาง การแพทย์พิเศษที่มีอายุ

สถานภาพ อาชีพ มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันทาง สถิติอย่างมี นัยสำคัญ ( $p < 0.05$ )

4) ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับ บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อ การ รับบริการของผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช ในด้านความสะดวกที่ได้รับจากการ บริการ ด้านอัธยาศัยของการให้บริการ ด้าน คุณภาพของ การใช้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการบริการของ สถานบริการสุขภาพให้บริการที่ สะดวก รวดเร็ว ขั้นตอนการบริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน การ บริการที่ เท่าเทียมกัน และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ตรวจ สะอาด เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอัธยาศัยดี บริการเป็น กันเอง มีความมั่นใจในการบริการผู้ป่วย บริการด้วยคำพูด ที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส สามารถให้ คำแนะนำ และ ปรีกษาได้ทุกอย่าง ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ ต่อการบริการของสถาน บริการสุขภาพ และสามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ ซึ่งไม่ สอดคล้องกับ งานวิจัยของภากรณ์ น้าว่า และศิริวิมลวัน ทอง (2550) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่านมะขามเตี้ย อำเภอค่าน มะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับ การศึกษาที่ ไม่ได้รับการศึกษา และผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมี ความพึงพอใจในด้านอัธยาศัย และการให้เกียรติของผู้ ให้บริการ และข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ มีผลต่อความ พึงพอใจของ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) การประกอบอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้มา รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการรับ บริการ ของผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช ใน ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการด้านอัธยาศัยของ การให้บริการ ด้าน คุณภาพของการใช้บริการ และ ด้าน ข้อมูลที่ได้รับบริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้มารับ บริการที่มี อาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการของ สถานบริการสุขภาพที่เจ้าหน้าที่ให้บริการที่เท่า เทียมกัน





ไม่ว่าจะประกอบอาชีพใดก็ตาม มีการให้บริการที่สุภาพ อ่อนน้อม และเอาใจใส่ผู้มารับ บริการที่สถานบริการ สุขภาพ การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว โดยคำนึงถึง ระยะเวลาในการรอรับ บริการ และผู้มารับบริการสามารถ นำคำแนะนำที่ได้รับจากการบริการนำไปใช้ได้ ทำให้การ บริการ สามารถตอบสนองความต้องการ หรือสิ่งที่ผู้มารับ บริการคาดหวังไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ซซียะ มุซอ และเซาซัน หะยือฮาซา (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจของ ผู้ได้รับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่าอาชีพแตกต่างกัน มีระดับความพึง พอใจใน ระบบการแพทย์แผนไทยที่ แตกต่างกันทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ )

6) รายได้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการที่มี รายได้ต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการ ของ ผู้ให้บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช ในด้านความ สะดวกที่ให้บริการ และการด้านคุณภาพของการใช้ บริการ แตกต่างกัน เนื่องจากผู้มารับบริการที่มีรายได้ ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถาน บริการ สุขภาพที่เจ้าหน้าที่ให้บริการที่สุภาพการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว โดยคำนึงถึงระยะเวลา ในการรอรับบริการ และผู้ มารับบริการสามารถนำคำแนะนำที่ได้รับจากการบริการ นำไปใช้ได้ ทา ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการ หรือสิ่งที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ สอดคล้องกับ งานวิจัย ของจรัมพร ให้อยอง และศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต (2554) ได้ศึกษาการทำงาน และความพึง พอใจเกี่ยวกับการเข้าถึง บริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติไม่มีใบอนุญาต ทำงานในประเทศไทย พบว่า แรงงานข้ามชาติที่ไม่มี เอกสารในการทำงาน ได้รับผลกระทบเชิงลบในประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยเฉพาะปัญหาด้านรายได้ และ ปัญหาเพื่อนร่วมงานมากกว่าแรงงานข้าม ชาติที่มี ใบอนุญาตทำงาน

7) ศาสนา ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการที่มี ศาสนาพุทธ มีระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการ ของ ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช ในด้านความ

สะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านอรรถศาสตร์ของการ ให้บริการ ด้าน คุณภาพของการใช้บริการ และด้านข้อมูล ที่ได้รับบริการ ที่มีศาสนาพุทธเพียงศาสนาเดียว มีระดับ ความพึงพอใจมากต่อต้านความสะดวกที่ให้บริการ การ บริการ ด้านอรรถศาสตร์ของการให้บริการ ด้าน คุณภาพของ การใช้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ เนื่องจากผู้มา รับบริการมีความพึงพอใจต่อ การบริการของสถานบริการ สุขภาพที่เจ้าหน้าที่ให้บริการที่เท่าเทียมกันในทุกๆ ด้าน และให้บริการ ที่สุภาพ เอาใจใส่ กระจือหรือร้อน ในการ รักษา และการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว โดยคำนึงถึง ระยะเวลาในการรอรับบริการ สามารถนำคำแนะนำที่ ได้รับจากการบริการนำไปใช้ได้ ทำให้การ บริการสามารถ ตอบสนองความต้องการ หรือสิ่งที่ผู้มารับบริการคาดหวัง ไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ งานวิจัยของแวรอฮานิง สาเล็ง การ์มี มะห์ ตาเฮร์ และรอฮานี เอียดหวัง (2555) ได้ศึกษาความ พึง พอใจต่อการเลือกใช้ สถานบริการสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุโบะ ของ ประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี พบว่า ศาสนาที่ต่างกัน มี ระดับความพึงพอใจต่อการเลือกใช้ สถานบริการสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุโบะ ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีไม่แตกต่างกัน

8) สิทธิการรักษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับ บริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อ การรับ บริการของผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลรามแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช ในด้านความสะดวกที่ให้บริการ การ บริการ ด้านอรรถศาสตร์ของการให้บริการ ด้าน คุณภาพของ การใช้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ไม่ แตกต่างกัน เนื่องจากการบริการ ของสถานบริการสุขภาพ ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง การบริการที่เท่า เทียมกัน ไม่มีการ แบ่งแยกสิทธิการรักษา และเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เพียงพอกับผู้มาใช้บริการ เพื่อไม่ให้เกิดการรอ คอย ในการให้บริการนานเกินไป เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วย อรรถศาสตร์ สุภาพ อ่อนน้อม และเอาใจใส่ผู้มา รับบริการ ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการของ สถานบริการสุขภาพ และสามารถตอบสนองความ



ต้องการของผู้มารับบริการได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลักณา ฤกษ์ศุภผล (2554) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่าด้านสิทธิการรักษา ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกด้านของการให้บริการ ผู้รับบริการทุกคนมีความพึงพอใจในด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ทันสมัยในการให้บริการ การแต่งกาย บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ และการรักษาของแพทย์

### 8.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

8.3.1 จากการศึกษาพบว่า การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมแก้ว อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ในด้านอรรถาธิบายของการให้บริการกับผู้ที่มีสถานภาพโสดจะแตกต่างกันกับสถานภาพอื่นๆ ควรให้มีการจัดอบรมด้านอรรถาธิบายที่ดีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมแก้ว

8.3.2 จากการศึกษาพบว่า การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมแก้ว อำเภอ หัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ในทุกๆ ด้าน ซึ่งการบริการ อยู่ในระดับดีมาก ควรรักษามาตรฐานของการบริการต่อไป

### 8.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

8.4.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ และผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนให้มีประสิทธิภาพมากควรเพิ่มเติมของแบบสอบถามให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ความคิดเห็น หรือความต้องการของผู้มารับบริการหรือผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมแก้ว

## 9.บรรณานุกรม

กาญจนา อรุณสุขรุจี. (2546). ความพึงพอใจของสมาชิก สหกรณ์ ต่อการดำเนินงานของสหกรณ์ การเกษตร ไชยปราการ จำกัด อำเภอไชย

ปราการ จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์เกษตร ศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

การิมะห์ ดาเฮร์ แวรอฮานิง สาเล็ง และรอฮานิง เอียดหวัง. (2555). ความพึงพอใจต่อการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละลุ โปะะ ของประชาชน อำเภอ เมือง จังหวัดปัตตานี. หลักสูตรปริญญาตรี (วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช).

กิตติมา ปรีดีลภ. (2529). ความพึงพอใจของครู นักเรียน ต่อการบริหารโรงเรียนพงษ์สวัสดิ์พานิชยการ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขา การตลาด ประเภทวิชาบริหารธุรกิจ โรงเรียน พงษ์สวัสดิ์พานิชยการ

กรมการศึกษานอกโรงเรียน. (2538). การศึกษาตาม อรรถาธิบาย. ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอรรถาธิบาย กรุงเทพฯ: บริษัท แพลนพับลิชชิง จำกัด

กรรวิ กันเงิน. (2548). การศึกษาความพึงพอใจของครู นักเรียนและผู้ปกครองต่อการบริหารการศึกษา ของโรงเรียนกรรณสูตศึกษาลัย จังหวัด สุพรรณบุรี

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ . (2549). ความหมายของการ บริการ. ทศนคติการฝึกภาคปฏิบัติ Ala Cart Service อุตสาหกรรมบริการ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสยามธุรกิจ ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา สิริ โสภภาพินฉวี.

จิตนา บุญบงการ. (2539). ความหมายของการบริการ. คู่มือ-เทคนิคการให้บริการด้วยใจ งาน เลขานุ การกิจ และสภาคณาจารย์ กอง บริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ฉลองศรี พิมลสมพงษ์. (2546). พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วย

- นอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
- ฉัตรยาพร เสมอใจ. (2547). ความหมายของธุรกิจบริการ บริการ. คู่มือ-เทคนิคการให้บริการด้วยใจ งานเลขานการกิจ และสภาคณาจารย์ กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2549). ความหมายของการบริการ.
- ชารินทร์ เคชจินดา. (2535). พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเรือข้ามฟาก ท่าฉลอมมหาชัย. หลักสูตรปริญญาตรี บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการทั่วไป).
- เด้าเซี่ยะหมูซอ และเซาซัน หะย้อฮาซา. (2555). ความพึงพอใจของผู้ได้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. (วิทยาศาสตร์บัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช).
- เทพพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. (2540). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- ธนวรรณ บริพันธ์ และประสิทธิ์ ต้อยตั้ง. (2544). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของอนุญาตผลิต นำเข้า และขึ้นทะเบียนอาหารสัตว์ของสำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์. สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์.
- ปณิศา สันชานนท์. (2548). ความหมายของธุรกิจบริการ. ทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ Ala Cart Service อุตสาหกรรมบริการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสยามธุรกิจ ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา สิริโสภาพัณณวดี
- ประภาส เกตุแก้ว. (2546). การศึกษาความพึงพอใจของครู นักเรียนและผู้ปกครองต่อการบริหารการศึกษาของโรงเรียนกรรณสูตศึกษาลัย จังหวัดสุพรรณบุรี.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2545). ความหมายของความพึงพอใจ. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์
- เพ็ญผกา ถานเวช. (2545). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลเพื่อสุขภาพ อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ฉบับพุทธศักราช. 2542. มาตรา 15 ความหมายของอัยาศัย
- พิทักษ์ ตรุษทิบ. (2538). การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพึงพอใจจากการเรียนการสอนออนไลน์ในเวลาเดียวกัน วิชาพื้นฐานศิลปะ เรื่องทักษะการบรรเลงดนตรี ประเภทขลุ่ย รีคอร์เดอร์. (หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเทคโนโลยี และสื่อสาร การศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- มหาวิทยาลัยศรีปทุม. (2546). ความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบการจองห้องสื่อโสตของห้องสมุดกรณีศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม. ตามหลักสูตรวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีโลจิสติกส์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร
- ภานิดา ชัยปัญญา. (2541). แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงอักษร.
- ภากรณ์ นามว่า และศิริวิมล วันทอง. (2550). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี
- ยุภาวรรณ วรรณวานิชย์. (2548). การตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



- วัชรภาพร สุริยาภิวัดน์ . (2546). ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ. <http://servicearts.wordpress.com/บริการ/>. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2556
- วิชัย เหลืองธรรมชาติ. (2531). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. ศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วีรพงษ์ เฉลิมวีระรัตน์. (2542). ความหมายของการบริการ. คู่มือ-เทคนิคการให้บริการด้วยใจ งานเลขานุการกิจ และสภาคณาจารย์ กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2548). ความหมายของการบริการ. <http://servicearts.wordpress.com/บริการ/>. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2556
- วิรุฬ พรรณทวี. (2542). แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ. <http://www.lib.cmu.ac.th/faculty.agric1263.pdt>. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2556
- วิศนี ศิลตระกุล และอมรา ปฐภิญโญบุรณ. (2544). การศึกษาตามอัธยาศัย <http://www.baanmuslimah.com/>. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2556
- สง่า ภูธรรงค์. (2540). ความหมายของการบริการ. คู่มือ-เทคนิคการให้บริการด้วยใจ งานเลขานุการกิจ และสภาคณาจารย์ กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมณา อยู่โพธิ์ . (2544). ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สวรรณา ลีละเศรษฐกุล. (2541). ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล).
- สุเทพ พานิชพันธ์. (2541). การศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าที่ได้รับบริการ จากบริษัท เอ็ม.เอช.อี - ดีแมก (ที) จำกัด. ตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนวมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วารินทร์ สิ้นสูงสุด. (2546). ทฤษฎีแนวคิดความพึงพอใจ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิต.
- บัณฑิตธรรม ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา.
- Aday. L. Anderson. R. (1975). Development of indices of access to medical care. Ann Arbor. MI:Health Administration Press.
- Bloom. B.S. (1983) k. Taxonomy of Educational Objectives. New York: David MokayCompany.
- Brown SE. Gummesson BE. Gustavasson B.Service Quality: Multinational perspectiveMassachusetts: Lexington Books. 1992.
- Coombs P H. and Ahmed. M. (1974). Attacking Rural Poverty. How non-formal educationcan help. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Geffts.T.and Smith. M. (1990). (eds.) Using Informal Education. Buckingham: Open UniversityPress. Knowles. M. Self-Directed Learning: A Guide for I earners and Teachers. NOWYork: Association Press.
- Maslow. (1954). Maslow's general theory of human motivation.
- McGregor D . (1960). the Human Side of Enterprise New York McGraw-Hill.
- Kotler. Philip and Gary Armstrong. 2002. Principles of Marketing 9 th ed. New Jersey:Prentice-Hall. Inc.



Lovelock. C.H. and other. (1996). Service Marketing: An European Perspective. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Herzberg. G. (1989). in Spectra of Diatomic Molecules (Malabar: Krieger). 239 First citation in

**การศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช**  
**A study of knowledge, attitudes and self-care behaviors of diabetic patients without complications in the responsibility area of Phang Sing Sub-district Health Promotion Hospital, Tambon Tha Ruea, Amphoe Mueang, Nakhon Si Thammarat**

**อัญพร พลโกษฐ์<sup>1</sup> ลัญจกร เสวตะ<sup>2</sup> กัญญนันท์ แสงศรี<sup>3</sup> และสมคิด พันธแก่น<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>สาขาการจัดการ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา สุรินทร์

333 หมู่ 7 ตำบลเฉลียง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000

<sup>2</sup>สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารศาสตร์ <sup>3</sup> คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

333 หมู่ 13 ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

<sup>4</sup> คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ที่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: amizaa-tonzaa@hotmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาด ตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มา รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 41 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (X) ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่า (Chi-square)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิงมากกว่า เพศชาย ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 3 - 4 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่มี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพงานบ้าน และส่วนใหญ่มีรายได้ของ บุคคลต่อเดือนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5.000 - 10.000 บาท ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานใน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 0.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 ระดับเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.18 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.69 และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62 และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ระดับ การศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) อายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรค สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้เฉลี่ยของ บุคคลต่อเดือนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ ) ผลการศึกษาปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน พบว่า ด้าน ความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ ) และ ผลการศึกษาปัจจัยด้านเจตคติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัย ด้านเจตคติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ )

**คำสำคัญ:** ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

### Abstract

This research aimed to study knowledge, attitude and self-care behaviors of Diabetics without complications in the area of responsibility of the Health Promoting Hospital Tambon Ban Pang Sing Subdistrict harbor district of the province. And to study relationships Between the factors of knowledge, attitude and self-care behaviors of non-diabetic patients There are complications in the area of responsibility of the Health Promoting Hospital Tambon Ban Pang Sing Subdistrict harbor district of the province. This research, the researcher randomly selected the sample group by specifying the sample size by selecting a sample group specifically for diabetic patients without complications. Services in the area of responsibility of the Health Promoting Hospital Tambon Ban Pang Sing , Amphur Muang Nakhon Si Thammarat No. 41 was used to collect data was a questionnaire. Statistics used in data analysis were percentage ( average ), average (  $\bar{X}$  ), standard deviation ( SD) , Chi-square test.

The results of the study showed that diabetic patients were 60 years of age or older and were more female than most males. The duration of diabetes was 3-4 years. Most of them had married status. Most of them had primary education. Study Most of them work in home jobs. And most have income Person per month is in the range of less than 5 . 000-10 . 000 baht level of knowledge about diabetes. The overall picture is high. The overall average is 0.70. The standard deviation is 0.38. The overall level of diabetes mellitus is at a moderate level. The overall average is 1.18 deviations. The standard is 0.69 and the overall health care behavior level is at a good level. The overall average is 2.57 , standard deviation is 0.62, and the results of the study of the relationship between Personal factors and self-care behaviors of diabetic patients showed that the level of education and self-care behaviors of diabetic patients were statistically significant (  $p < 0.01$ ), age, sex, duration Which is a disease, marital status, occupation and average income of Individuals per month and self-care behaviors of diabetic patients were not related (  $p > 0.05$ ). The results of the knowledge and self-care behaviors of diabetic patients revealed that knowledge and self-care behaviors of ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน (  $p > 0.05$ ) และ ผลการศึกษาปัจจัยด้านเจตคติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัย ด้านเจตคติกับพ Director of Critical Care Diabetes has no relationship with ( the  $p > 0.05$ ).

**Keywords :** knowledge, attitude, behavior, self-care . Diabetic patients without complications

### 1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาและการได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแล

ตนเอง (Self - Management) อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ



(International Diabetes Federation: IDF) ได้ประมาณการว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 382 ล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปี 2035 จะมีผู้ป่วยถึง 592 ล้านคนหรือ ใน 10 คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน ในปัจจุบันพบว่าประชากรมากกว่า 316 ล้านคนมีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 (กรมควบคุมโรค. 2557)

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่า สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากการ ตรวจร่างกาย ในผู้อายุ 15 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 3.1 ล้านคน โดยในปี 2557 มี ผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 11.389 คน เฉลี่ยวันละ 32 คน ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลในสังกัด 698.720 ครั้ง ค่ารักษาปีละเกือบ 4.000 ล้านบาท ปัญหาของโรคนี้หากควบคุมอาการไม่ได้ จะเกิด ภาวะแทรกซ้อนทั้งเรื่อง ไตวาย เท้าเน่า ตาบอด โรคหัวใจ และหลอดเลือดสมองตามมา เนื่องจาก ปัญหาโรคเบาหวานที่พบในประเทศไทย ร้อยละ 98 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดมาจากพฤติกรรมการใช้ ชีวิตซึ่งป้องกันได้ ในขณะที่เบาหวานชนิดที่ 1 ที่เกิดจากกรรมพันธุ์ พบเพียงร้อยละ 2 ซึ่งสอดคล้อง กับข้อมูลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา (2558) จัดทำ รายงาน สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน (DM) ความดันโลหิตสูง (HT) โรคหัวใจขาดเลือด (IHD) โรคหลอดเลือดสมอง (CVD) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ใน พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ได้แก่ ระนอง ชุมพร พังงาสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ ภูเก็ต ปี 2557 พบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชมีอัตราความชุกของโรคเบาหวานเป็นอันดับ 3 รองลงมาจากจังหวัดพังงา และจังหวัดสุราษฎร์ธานี นอกจากนี้จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังมีอัตรา อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานสูงสุดเป็นอันดับ 1 อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการเกิดโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ในระหว่างปี 2556 - 2558 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจาก 55. 58. และ 71 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน พังสิงห์. 2559)

จากสถานการณ์ข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจาก แนวโน้มของโรคเบาหวานจะรุนแรงมากขึ้นหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองขาดการตระหนักในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพที่ถูกต้องแต่หากผู้ป่วย โรคเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะมีผลให้การรักษามุ่งสู่ตามความต้องการได้ จึงอาจกล่าว ได้ว่าประสิทธิภาพของการรักษานั้นขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลด ความรุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพที่ดีและสามารถ ดำเนินชีวิตตามปกติได้ต่อไป

## 2.วัตถุประสงค์ของวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 3. ขอบเขตของการวิจัย

### 3.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งรวมมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด 41 คน



### 3.2 กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะ โรคแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบล ท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านบุคคลมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

4.2 ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

4.3 ปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่ได้จากการรับประทาน อาหารไปใช้ให้เกิดพลังงานได้อย่างเต็มที่ที่เกิดจากความผิดปกติของอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้าง จากตับอ่อนมีหน้าที่นำน้ำตาลในเลือดเข้าไปในเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานเมื่อ อินซูลินทำงานผิดปกติส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและพบน้ำตาลขับออกมาทางปัสสาวะ

5.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า 126 mg/dL ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบล ท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

5.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ทางสังคม

## 6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ผลการศึกษาสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

6.2 ผลการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพและถูกต้อง แก่ผู้ป่วย โรคเบาหวานให้มีการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน

6.3 ผลการศึกษาที่ได้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปกำหนดและวางแผนนโยบายใน การดำเนินงานแก้ไขปัญหาทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วย โรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

## 7.วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านพังสิงห์ ตำบล ท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติ กรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านพังสิงห์ ตำบล ท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

### 7.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 7.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในเขตรับผิดชอบของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งรวมมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด 41 คน(โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์. 2559)

### 7.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะ โรคแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

### 7.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงกับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า 126 mg/dL ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 41 คน

### 7.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็น โรคเบาหวาน สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานอาการแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ โดยให้ผู้ตอบ แบบสอบถามเลือกคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การวัดระดับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนน สูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best. 1977

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาการ แทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.00 – 0.33 หมายถึงความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.34 - 0.67 หมายถึงความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.68 – 1.00 หมายถึงความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อโรค อาการแทรกซ้อน ของโรค และการดูแลตนเอง โดยมีจำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีให้เลือกตอบ 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน

### ข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วย

คะแนนเท่ากับ 2 ไม่แน่ใจ

คะแนนเท่ากับ 1 ไม่เห็นด้วย

คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

### ข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วย

คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ไม่แน่ใจ

คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย

คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

การวัดระดับเจตคติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อโรค อาการแทรกซ้อนของโรคและการ ดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมา จัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best. 1977)

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อโรค อาการ แทรกซ้อนของโรคและการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 – 0.66 หมายถึง มี  
เจตคติอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.67 – 1.33 หมายถึง มี  
เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.34 - 2.00 หมายถึง มี  
เจตคติอยู่ในระดับมาก

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับ  
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มี  
ภาวะแทรกซ้อน โดยมีจำนวนทั้งหมด 16 ข้อ โดยมีให้  
เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้  
ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5-7 วัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติ  
พฤติกรรมนั้น 3 – 4 วัน

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

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่ได้ปฏิบัติ  
พฤติกรรมนั้นเลย

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การวัดระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ และใช้  
คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมา  
จัดระดับ โดยใช้ เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best. 1977)  
คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
โรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 - 1.00 หมายถึง  
พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง

คะแนน 1.01 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรม  
การดูแลตนเอง เฉลี่ย เท่ากับอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2.01 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรม  
การดูแลตนเอง เฉลี่ย เท่ากับ อยู่ในระดับดี

#### 7.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน และ เงื่อนไขในการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

7.3.1 ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานกับ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ อำเภอเมือง  
จังหวัดนครศรีธรรมราช

7.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบ และแนะนำตัวต่อ  
หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์  
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้นำชุมชน และ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อ ชี้แจง  
วัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย และทำหนังสือขอความ  
ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.3.3 ทำการเก็บแบบสอบถามในกลุ่ม  
ตัวอย่าง จำนวน 41 ชุด

7.3.4 ดำเนินการเก็บแบบสอบถามในเดือน  
พฤษภาคม 2559 ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ดำเนินการ เก็บ  
แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพัง สิงห์ อำเภอ  
เมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 41 คน โดยผู้ศึกษา  
ทำการอธิบายแบบ สอบถาม อย่างละเอียดแก่กลุ่ม  
ตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จะ  
ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 - 15 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่าง 1  
คน โดยมีเงื่อนไขในการเก็บข้อมูลดังนี้

1) ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า  
126 mg/dL ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และ ขึ้นทะเบียน  
เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนในเขต  
พื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัด  
นครศรีธรรมราช

7.3.5 นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่  
สมบูรณ์ที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 41 ชุด เพื่อนำไป วิเคราะห์  
และประมวลผลต่อไป

#### 7.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการ วิจัย

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่อมือ  
(Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยมาตรวจสอบ ความ

ถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งการใช้ภาษาใน แบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อหาความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มารับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหนอง ตำบลท่าเรือ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha a. g 4 ทา ซึ่งในการทดสอบเครื่องมือในครั้งนี้ได้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.846

### 7.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาจัดระเบียบ และทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติทางการวิจัยดังนี้

7.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาที่เกิดโรค สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของตนเอง ต่อเดือน โดยใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

7.5.2 การวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

7.5.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้ค่าสถิติ Ch - square

### 8.สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบหาความสัมพันธ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มารับบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 41 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรม สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้เจตคติ และระดับ พฤติกรรม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้ ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)

### 8.1 สรุปผลการวิจัย

8.1.1 ผลการศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

1) ผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล จาก ผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 คน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.90 เพศ เป็นเพศหญิง

มากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 73.2 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นระยะ 3 - 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.20 สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมีคู่ คิดเป็นร้อยละ 90.20 ระดับ การศึกษาส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.00 การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 56.10 และรายได้ ส่วนใหญ่รายได้ของบุคคลต่อเดือนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5.000 - 10.000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.90

2) ผลการศึกษาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษาใน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 0.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38

3) เจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อโรคเบาหวาน ผลการศึกษาเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อโรคเบาหวานที่ศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69

4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียด จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62

## 8.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผล ดังนี้

8.2.1 ปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1) เพศ จากการศึกษา พบว่า เพศกับกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ ( $p>0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ ได้ตั้งไว้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน เพศหญิงหรือชาย มีพฤติกรรม การดูแลตนเองคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การงด/ละเว้นการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และการงด/ละเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งสนามนาง ผลการศึกษาพบว่า เพศกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p>0.05$ )

2) อายุ จากการศึกษา พบว่า อายุกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ ( $p>0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ ได้ตั้งไว้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.90 ประกอบกับไม่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุเท่าใดก็ยังคงมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยโรค

3) ระยะเวลาที่เป็น จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เป็นกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานที่ ได้ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานระยะแรก ๆ ยอมรับการเจ็บป่วย เมื่อเวลาผ่านไป ผู้ป่วยจะเริ่มปรับพฤติกรรม การดำรงชีวิต โดยการเรียนรู้ และ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มงคลชัย แก้วเยี่ยม (2550) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานต่างกันมีการรับรู้ด้านสุขภาพไม่ แตกต่างกัน ( $p>0.05$ )

4) สถานภาพการสมรส จากการศึกษาพบว่า สถานภาพการสมรสกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานที่

ได้ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ไม่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสใด ก็ยังคงมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จึงมีพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ได้ ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาล แก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p>0.05$ )

5) ระดับการศึกษา จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ ( $p<0.01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ ได้ยังได้เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาที่สูง ย่อมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแล สุขภาพของตนเองได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผุสดี คำนกุล พชรพร สุวิชา เชิดชู และนิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่ ได้ทำการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p<0.05$ )

6) อาชีพ จากการศึกษา พบว่า อาชีพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ ( $p>0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ ได้ตั้งไว้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า อาชีพเป็นปัจจัยด้านชีวสังคมไม่สัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จ.ส.ต.หญิง จรัสศรี เอี่ยมมะ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเกษม

ราษฎร์ สุขาภิบาล 3 เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p>0.05$ )

7) รายได้ของบุคคลต่อเดือน จากการศึกษา พบว่า รายได้ของบุคคลต่อเดือนกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ ได้ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือนถึงแม้เงินจะเป็น ปัจจัยสำคัญในการมีชีวิตอยู่ แต่ก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ว่าผู้มีรายได้มากหรือน้อย ก็ ยังคงปฏิบัติตามปกติที่เคยทำในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิศารัตน์ ถิ่นแก้ว (2555) พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ( $p>0.05$ )

8.2.2 ปัจจัยด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ ( $p>0.05$ ) ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ ได้ตั้งไว้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.00 และพบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโรคในสถานบริการเดียวกันเจ้าหน้าที่ผู้รักษาให้คำแนะนำ เกี่ยวกับโรคเบาหวานในลักษณะเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ บทวิจัย กุสุมา กังทลี (2557) ศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่สอง โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลที่ไม่สัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p>0.05$ )

8.2.3 ปัจจัยด้านเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อโรค อาการแทรกซ้อนของโรคและการดูแลตนเอง

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อโรคมีอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับบทวิจัย นางสาวศรีธัญญา วราพุด (2556) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลโพธิ์กระสังข์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองตามปัจจัยต่างๆที่ศึกษา พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ชนเผ่า ระยะเวลาที่ป่วย ระดับความรู้ เจตคติ และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p>0.05$ )

### 8.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน

#### 8.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้

1) ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในภาพรวม ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามราย ช้อ พบว่ายังอยู่ระดับน้อย เช่น อินซูลินเป็นตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้สูง-ต่ำได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมทางด้านสอนและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโภชนาการขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและอนาคตได้

2) ผลการศึกษาเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 และ เมื่อวิเคราะห์เจตคติของผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายช้อ พบว่า อยู่ระดับน้อย เช่น ท่านคิดว่าคนเป็นโรคเบาหวานทุกคนจะมีสายตามัวลง และท่านคิดว่าอาการมือชาเท้าชาไม่ได้ เกิดขึ้นเนื่องจากเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปี ดังนั้นหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องควรมีการ ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ถูกต้องแก่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติ และความเข้าใจ ในการดูแลตนเองให้ถูกต้องเพื่อจะได้ไม่เกิดภาวะโรคแทรกซ้อน

#### 8.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ที่มีมารับบริการเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น ดังนั้นการศึกษารั้งต่อไปควรมีการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานอีกด้วย

2) ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น อิทธิพลของสื่อโฆษณาต่าง ๆ ที่จะ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

### 9. บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.2557.สถิติโรคเบาหวาน.

กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกันตังสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.

กสม่า กังหลี่. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สองโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. งานวิจัยอาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก งานป้องกันควบคุมโรคที่ 11. สำนักรายงานการเฝ้าระวังโรค 2558. จังหวัดนครราชสีมา

จตุพล กิจทวี. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ บัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร).



- จรัสศรี เอี่ยมมะ. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สุขาภิบาล 3 เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ สาขาส่งานวิทยบริการ, วิทยาลัย นครราชสีมา).
- จันทนา พัฒนเกสัช. (2550). การทบทวนวรรณกรรม การประเมินการใช้ Insulin Analogue ในการรักษา ผู้ป่วยเบาหวาน. นนทบุรี: โครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- ชุมศักดิ์ พุกษาพงศ์ และคณะ . (2548). โรคคุกคามคน ไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ.
- คนุต ชุมหวานิชย์ และ สันตวดี ชุมหวานิชย์. ปัจจัยที่มี ผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่ พึ่งอินซูลิน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถานีวิจัยระบบสาธารณสุข. 1 (ตุลาคม - ธันวาคม 2550) : 412-418.
- เทพ ทิมะทองคำ และคณะ . (2544). ความรู้เรื่อง เบาหวานฉบับสมบูรณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ
- วิทย์พัฒน์ ธีธรัตน์ เหลืองสุวรรณ. (2556). คุณภาพชีวิต และการดูแลตนเองของผู้ป่วยของโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมใจ โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โดรัตน์ ถิ่นแก้ว. (2555). ความรู้และพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิจัย สบ. สาขาวิชาการจัดการโรงพยาบาล บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ผสดี ค่านกุล พชร สุวิชาเชิดชู และนิภาวรรณ ทองเป็น ใหญ่. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน บุคคลปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน เขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายเมืองย่า 5.
- มงคลชัย แก้วเอี่ยม. (2550). การรับรู้และพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนอง กลางนา จังหวัดราชบุรี นครปฐม : คณะ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราช ภัฏนครปฐม ระบาดวิทยา. สำนัก กรมควบคุม โรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2547. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
- องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. (2547). โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. 2559. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน.
- ศิริวรรณ อินทวิเชียรชชา. (2555). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด อุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี).
- นางสาวศรีญา วราพัฒน์. (2556). พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลโพธิ์กระ สังกข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี).
- เอกราช ระศร. (2555). ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคการ ปฏิบัติสมาธิออกกำลังประสาธน์ต่อการลด ความเครียดและการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูซุ่ม จังหวัด ยโสธร. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).



**พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช**  
**Food consumption behavior of people in Pak Nakhon Subdistrict, Mueang District, Nakhon Si**  
**Thammarat Province**

**ชยพล ทูลภิรมย์<sup>1</sup> วชิระ เข้มพงษ์<sup>2</sup> พรพนา สรหารดิษ<sup>3</sup> และดร.เอกพงษ์ สารน้อย<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>คณะบริหารศาสตร์ <sup>2</sup>คณะนิติศาสตร์ <sup>3</sup>สาขาการจัดการ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

<sup>4</sup>คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

มหาวิทยาลัยศรีปทุม 2410/2 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

E-mail : wasinee\_koy@hotmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบล ปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Diviation ; S.D.) หาความสัมพันธ์ใช้ค่าไค - สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 37-47 ปี ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ มีสถานภาพ การสมรส มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 5,000 บาท การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภค อาหารโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีระดับความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก และมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และผลการหา ความสัมพันธ์ปัจจัย ด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของ ประชาชนที่ ( $p > 0.05$ ) ส่วนศาสนา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้าน ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, นักเรียน

**Abstract**

This research study Objective: To study food consumption behaviors of people in Pak Nakhon Subdistrict, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province. And for relationships, personal factors, behavior Food consumption of people in Pak Nakhon Subdistrict, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province This research, the researcher Random sample aged 15 years and over number 400 was used to collect data for statistics used in data analysis were percentage ( and amphoe) Averages ( a Mean) the standard deviation ( : Standard. Diviation ; the SD) relationship using chi - square.

The research found that Most of the samples were female. In the range of 37-47 years, most Buddhists have marital status. Have an education level at the elementary level Most of them are civil servants. Family income per month is more than 5,000 baht. Receiving information about consumption Overall food is high. There is a high level of knowledge about food consumption behavior. And the overall food consumption behavior was at a good level And the results of the relationship factors Personnel and food consumption behavior, including gender, age, education level, marital status, family income per month Factors for obtaining information No statistical correlation with behavior Food consumption of the people (  $p > 0.05$ ). Religion, occupation , number of family members, knowledge of food consumption There is a statistically significant relationship (  $p < 0.05$ ).

**Keywords :** food consumption behavior, students

### 1.บทนำ

อาหารและโภชนาการเป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางด้าน ร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคมสติปัญญา ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์ให้แข็งแรง สมบูรณ์ การบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการ จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมเป็นไป ตามศักยภาพที่ ควรจะเป็นปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมีความเปลี่ยนแปลงไปมาก ส่งผลให้ข้อมูลข่าวสารทางวัฒนธรรมวิถีทางดำรงชีวิตของแต่ละเชื้อชาติ สามารถถ่ายทอดถึงกันได้ ง่ายรวดเร็ว และไร้พรมแดน เมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างเด่นชัด อันเนื่องจากอิทธิพลของอาหารแบบตะวันตกที่แพร่หลายเข้ามาอย่าง รวดเร็วในสังคมไทย โดยกระบวนการสื่อสารการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย สาเหตุของปัญหาด้านการบริโภคในสังคมเมือง ส่วนใหญ่เกิดจากการรับเอาวัฒนธรรมของสังคม ตะวันตกมาใช้ โดยขาดความรู้ขาดการคัดสรรกลั่นกรอง หรือยอมรับวัฒนธรรมเหล่านั้นโดยไม่มี การเลือกสรร เนื่องจากสภาพสังคมที่เร่งรีบ และแก่งแย่งแข่งขันกัน เป็นตัวบังคับร่วมไปกับอิทธิพล ของการโฆษณาที่มีการลงทุน และใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจสูง จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ บริโภคที่เปลี่ยนไป ทำให้พฤติกรรมการบริโภคของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตที่เป็นการ บริโภคอาหารที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อความ

อยู่รอด หรือเพื่อประทังชีวิต ไปเป็นการบริโภคอาหารตามความชอบของแต่ละบุคคลตามกำลังทรัพย์ หรือฐานะ เพราะมีอาหารให้เลือกมากขึ้น โรงงาน อุตสาหกรรมอาหารของประเทศจึงมีการขยายตัวเพื่อผลิตอาหารตอบสนองความต้องการของ ผู้บริโภค และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตอาหารจากต่างประเทศ ตลอดจนการนำเข้าเครื่องจักรต่างๆเข้ามาในประเทศมาก และมีการผลิตบุคลากรในสาขาวิชา วิทยาศาสตร์การอาหารเพื่อช่วยในการพัฒนาอุตสาหกรรมอาหารของประเทศ ทำให้มีการผลิต อาหารมากมายหลายชนิดออกสู่ท้องตลาด และยังสามารถส่งไปจำหน่ายต่างประเทศนำเงินตราเข้า ประเทศเป็นจำนวนมากในแต่ละปีมีการแข่งขันอย่างมากของอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารใน ปัจจุบันทำให้ผู้ผลิตจะต้องศึกษาความต้องการของผู้บริโภคและเข้าใจพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและปัจจัยต่างๆ

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2542-2552) สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยทั่วประเทศได้แก่มะเร็งอุบัติเหตุโรคเกี่ยวกับหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูง (นรินทร์ สังข์รักษา, 2552) ขณะเดียวกันข้อมูลจากการศึกษาของมหาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2555 ได้ทำการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2553 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ 5 ลำดับแรก คือ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรค

ความดันโลหิตสูง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555) และ จากการวิเคราะห์ข้อมูล โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2555 ของ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านโคกข่อย ตำบล ปากนคร อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (3 ปี ย้อนหลัง) พบว่า ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นลำดับต้น ๆ คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานโดยปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 29 คน และโรคเบาหวาน จำนวน 132 คน ปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง 321 คน โรคเบาหวาน จำนวน 163 คน และปี พ.ศ. 2555 มี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 339 คน และมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 169 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกข่อย, 2555) จากข้อมูลที่แสดงข้างต้น พบว่า แต่ละโรคมียุทธศาสตร์เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาดังกล่าว สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสิ้น

จากความสำคัญของการอาหารและโภชนาการ ซึ่งเป็น พื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตของ ประชาชน และยังเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมประเพณีค่านิยม ในการดำรงชีวิต จึงได้ ปรากฏแผนอาหารและโภชนาการ ครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 และดำเนินต่อมาจนถึงแผนอาหารและโภชนาการฉบับ ที่ 8 ที่ได้เน้นพื้นฐานการพัฒนาคนในด้าน ร่างกาย สติปัญญาและสังคมให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาโดยมี ยุทธศาสตร์ต่างๆในวงอาหาร และโภชนาการตั้งแต่การ ผลิตการแปรรูปและการกระจายอาหาร เพื่อโภชนาการ การสื่อสารเพื่อ พฤติกรรมการกินที่เหมาะสมสิ่งสำคัญ ภายใต้อาหารเน้นการเสริมบทบาทครอบครัว และชุมชน เป็น แกนในการพัฒนา (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริรินทร์, 2541) ซึ่ง ขณะเดียวกันแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 ที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการ พัฒนาและนำปรัชญาเศรษฐกิจพอ เพียงเป็นแนวทางใน การดำเนินชีวิตซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดเป้าหมายที่ เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพกล่าวคือคนไทยทุกคน ได้รับการ พัฒนาทั้งทางร่างกายจิตใจคนไทยมีอายุคาด

เฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 80 ปีควบคู่กับการลดอัตราเพิ่มของการ เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรกคือโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรค มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) และจากความสำคัญของเป้าหมาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 10 ทำให้รัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายความปลอดภัยด้าน อาหาร โดยเร่งรัดให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องน่านโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อ ตอบสนองต่อการมีสุขภาพดี ของคนไทยอันเป็นพื้นฐาน สำคัญในการพัฒนาคนอย่างยั่งยืน ซึ่งพฤติกรรม การบริโภคอาหารจะ เป็นข้อบ่งชี้ที่สะท้อนภาวะสุขภาพที่ สำคัญมากเพราะโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วย และ ตาย มักเกี่ยวข้องกัพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ ถูกต้องทั้งสิ้น

จากเหตุผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ปัญหาการ บริโภคอาหารเป็นเรื่องที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของประชากร ตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านโคกข่อย ตำบลปากนคร อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชเพื่อนำผลที่ได้ จาก การศึกษาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม

## 2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ใน ตำบลปาก นคร อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไป ในตำบลปากนคร อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 3. ขอบเขตการศึกษา

### 3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

#### ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ประกอบด้วย - ปัจจัยด้านบุคคล - ปัจจัยด้านครอบครัว - ปัจจัยด้านความรู้การบริโภคอาหาร - ปัจจัยด้านการได้รับสื่อข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

#### ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

### 3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2 บ้านปากนครบน หมู่ที่ 3 บ้านนางพระยา หมู่ที่ 4 บ้านโคกข่อย และ หมู่ที่ 5 บ้านคันธง

### 3.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปใน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนประชากรทั้งหมด 7,831 คน ครวเรือนทั้งหมด 2,366 ครวเรือน และได้ประชากรกลุ่ม ตัวอย่าง 400 จากการสุ่มแบบมีระบบ(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโคกข่อย พ.ศ. 2555)

## 4.วิธีการดำเนินการวิจัย

### 4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 4.1.1 ประชากร

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ใน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนประชากรทั้งหมด 7,830 คน ทั้งหมด 6 หมู่บ้าน เพื่อลดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อง่ายต่อการทำวิจัย ผู้วิจัยจึงสุ่มกลุ่มประชากรกลุ่ม ตัวอย่างโดยการหยิบลูก ได้จำนวนทั้งหมด 4 หมู่บ้าน โดยเป็นประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 6,816 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกข่อย, 2556)

#### 4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้การคำนวณ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณ จากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 377.82 คน

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 377.82 คน เพื่อลดความ คลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน

#### 4.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบสัดส่วน (Proportion) อย่างมีระบบ (Systematic) ตามจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่ ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน คือ นำ ขนาดตัวอย่างมาคูณกับจำนวนหลังคาเรือนกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาในแต่ละหมู่บ้าน และหาร กับขนาดของหลังคาเรือนทั้งหมด (ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกข่อย, 2556)

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic) โดยผู้วิจัยเลือกเก็บแบบสอบถามกับ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยจะเลือกเก็บแบบสอบถามจำแนกตามสัดส่วนรายหมู่บ้าน โดยจะเก็บแบบสอบถามแบบ 1 เว้น 4 หลังคาเรือน เพื่อเป็นการกระจายข้อมูล

### 4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามงานวิจัยของ หทัยทิพย์ สุนาหนู คาราวดี สรรเสริญ และวาสนา อาทิตย์ลับ (2555) มา ปรับปรุงประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และอาชีพลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และจำนวนสมาชิกของครอบครัว ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบแบบเติมคำ (Opened Form)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีลักษณะคำถามเป็น คำถามแบบประเมินความรู้ จำนวน 15 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นรายข้อโดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารใน ภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 -0.33 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.34 -0.67 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.68 -1.00 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมี จำนวน 3 ข้อ แต่ละข้อมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหาร 5-7 วัน

ได้รับบ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหาร 3 - 4 วัน

ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหาร 1 - 2 วัน

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหารเลย

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ได้รับบ่อยครั้ง คะแนนเท่ากับ 2

ได้รับนาน ๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่ได้รับเลย คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การวัดระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชแบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนน สูงสุดและคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best, 1977)

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านการ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 - 1.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.01 - 2.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 - 3.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบ มีทั้งหมดจำนวน 20ข้อ โดยมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 6 - 7 วัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4 - 5วัน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งหมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1 - 3วัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

การวัดระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งออกเป็น 3ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุดและ คะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (Best, 1977) อันตรภาคชั้น

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00 - 1.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.01 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.01 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

#### 4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการลงชุมชนเพื่อ ดำเนินการเก็บข้อมูล ด้วยตนเองทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามใน การเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

4.3.1 ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

4.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการ ทำการวิจัยและทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวม ข้อมูล

4.3.3 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่ม หมู่บ้าน โดยการหยิบลูกเต๋าเพื่อให้ ประชากรลดน้อยลง ให้ ง่ายต่อการทำวิจัย จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด จำแนกเป็น 4 หมู่บ้าน ทั้งนี้ หมู่ที่ 2 จำนวน 132 ชุด หมู่ ที่ 3 จำนวน 55 ชุด หมู่ที่ 4 จำนวน 111 ชุด หมู่ที่ 5 จำนวน 102 ชุด ใช้วิธีสุ่มอย่างมีระบบ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

(1) ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถาม โดยใช้แบบ สัมภาษณ์ด้วยตนเอง

(2) ผู้ศึกษาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลหลัง เก็บแบบสัมภาษณ์

(3) ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(4) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การ สัมภาษณ์จากแบบสอบถาม โดยสัมภาษณ์ตามสัดส่วน 1 ต่อ 5 ถ้าไม่มีคนอยู่ให้ข้ามไปเก็บหลังคาเรือนถัดไป

(5) หากบ้านหลังไหนไม่มีประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้ข้ามไปเก็บ หลังคาถัดไป

(6) ถ้าเก็บรวบรวมยังไม่ครบตามกำหนดในแต่ละ หมู่บ้าน ผู้วิจัยจะวนมา เก็บข้อมูลโดยทำการเก็บข้อมูล หลังคาเรือนที่ข้ามไปโดยไม่ให้ซ้ำกับหลังคาเรือนเดิมที่ได้ ทำการ สอบถามไว้แล้ว

(7) เลือกกลุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนละ 1 คน หากใน หลังคาเรือนมี ประชาชนที่มีอายุ 15 ขึ้นไปมากกว่า 1 คน ใช้บุคคลที่มีความน่าเชื่อถือที่ หรือมีความสำคัญในการ ทำอาหาร

4.3.4 นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้สมบูรณ์ที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 400 ชุดเพื่อ นำไปวิเคราะห์และประมวลผล ต่อไป

#### 4.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยมาตรวจสอบ ความถูกต้อง และ ความครอบคลุมของเนื้อหาอามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้ง การใช้ภาษาใน แบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อหาความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามกับประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลท่า ชัก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน และนำไปตรวจสอบความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งในการทดสอบเครื่องมือในครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.772

#### 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มา จัดระเบียบและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติทางการ วิจัยดังนี้

4.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

4.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และ จำนวนสมาชิกของครอบครัว โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

4.5.3 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

4.5.4 การวิเคราะห์ระดับการ ได้รับข้อมูลข่าวสาร การบริโภคอาหารวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

4.5.5 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน และจำนวนสมาชิกของครอบครัว ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัย ด้านการ ได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square)

## 5.สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรี ธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนอายุ

15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 400 คน

5.1.1 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มตัวอย่างตำบลปาก นคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(1) ปัจจัยด้านบุคคล จากผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.00 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 37-47 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.80 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.50 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.50 ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.00 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น รับจ้าง ร้อย ละ 21.80

(2) ปัจจัยด้านครอบครัว จากผลการศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 92.00 และส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 17.00

(3) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ใน ภาพรวมมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 0.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15 และเมื่อวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำแนกราย ช้อ พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมาก เป็นความรู้เกี่ยวกับอาหารดีต่อสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.70 หรือได้คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.59

(4) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษากการ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่ม ตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.53 เมื่อวิเคราะห์ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำแนกรายช้อ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทร ทัศน์

อิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับมาก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อ สิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ฯลฯ และจากสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชน ชาวบ้าน และ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง

(5) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน จากผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ใน ภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมเท่ากับ 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30

5.1.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร และปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนที่ ( $p = 0.05$ ) ส่วนศาสนา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่ มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## 5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

(1) เพศ จากผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปาก นคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวม พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน เนื่องจาก เพศเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งความแตกต่างของเพศ ทำให้พฤติกรรม

การบริโภคอาหารมีความแตกต่างกันตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องสอดคล้องกับ สัญชัยเจริญหลาย (2542) ที่ทำการศึกษา เรื่อง ระบบการผลิตของครอบครัวเรือนในชุมชนกะเหรี่ยงที่สัมพันธ์กับการอนุรักษ์ธรรมชาติที่บ้านแม่แพม ตำบลเมืองแห่ม อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

(2) อายุ จากผลการศึกษาปัจจัยด้านอายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า อายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในภาพรวม พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน เนื่องจากประชาชนมีอายุมากขึ้น ความใส่ใจในด้านการบริโภคอาหารก็มีน้อยลง จึงทำให้ประชาชนประสบกับปัญหาสุขภาพหลาย ๆ ด้าน จากการศึกษาการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีอายุ 37-47 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการสารอาหารมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากเป็นวัยแห่งการทำงาน ดังนั้น แต่ละช่วงวัยจึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน ออกไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย นฤมล เปียชื่อ (2535) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอวัฒนานคร จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ลักษณะ พื้นฐานของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ และลักษณะพื้นฐานของผู้ปกครอง ได้แก่ การศึกษา รายได้ ไม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียน

(3) ศาสนา จากผลการศึกษาในภาพรวมปัจจัยด้านศาสนากับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวม พบว่า ศาสนาความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $p < 0.05$ ) เนื่องจาก ถึงแม้ว่า ประชาชนในตำบลปากนคร นับถือศาสนาที่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมการกินที่เหมือนกัน เนื่องจากสภาพแวดล้อมในตำบลปากนคร เป็นชุมชนชนบทจึงทำให้มีพฤติกรรมการ





บริโภคอาหาร ที่คล้ายคลึงกัน เช่น การรับประทานผัก ผลไม้พื้นบ้าน และการทานเนื้อสัตว์ตามบ้าน เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิดฐา จิตติพรหม (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคเนื้อสัตว์ ของ ชาวแอตกัน ในอินเดียตะวันตก พบว่า การซื้อ และการประกอบอาหารในครอบครัว ความเชื่อของ อาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเนื้อสัตว์ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว

(4) ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาในภาพรวมปัจจัยด้านระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวม พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อาจเนื่องมาจาก ประชาชนบางส่วนที่มีความรู้มาก แต่ก็เลือกที่จะบริโภคอาหารตามใจปาก หรือบริโภคอาหารที่ผิด ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิ มุณีประภา (2531) ได้ศึกษา พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่าระดับรายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และ ลำดับที่ การเกิดบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกิน

(5) สถานภาพการสมรส จากผลการศึกษาในภาพรวมปัจจัยด้านสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวม พบว่า พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่อง จากประชาชนที่มีสถานภาพสมรส จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการปรุงอาหารรับประทาน เองมากกว่าการซื้อทาน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของละเอียด หัสติ (2537) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของแม่บ้านอำเภอ บ้าน นา จังหวัดนครนายก พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้มาตรฐาน

(6) อาชีพ จากผลการศึกษาในภาพรวมปัจจัยด้านอาชีพกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของประชาชน

ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวม พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $p < 0.05$ ) เนื่องจาก ส่วนใหญ่แม่บ้านมักเป็นผู้ประกอบอาหาร และแม่บ้านในเขตพื้นที่ที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้มีเวลาในการเลือก และคัดสรรวัตถุดิบในการประกอบอาหารให้แก่ครอบครัว มาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สายสุนีย์ แยมสนรัตน์ (2544) ได้ศึกษา พฤติกรรมผู้บริโภค ผลไม้กระป๋อง ของประชาชนในเขต อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า เพศ อายุ รายได้ และระดับ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค เมื่อจำแนกตามชนิดของผลไม้กระป๋อง ที่บริโภค และสถานที่ที่นิยมเลือกซื้อผลไม้กระป๋อง มีเพียงตัวแปรด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคผลไม้กระป๋องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ ชนิดของผลไม้กระป๋องที่นิยมบริโภค

5.2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (1) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จากผลการศึกษาในภาพรวมปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดย ภาพรวม พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภค อาหาร เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลปากนคร มีอาชีพรับราชการ และมีพฤติกรรมการบริโภค อยู่ในระดับที่ดี และจากการสำรวจพบว่า สภาพแวดล้อมในชุมชนเป็นชุมชนชนบท และเมืองผสมผสานกัน และจากการสำรวจ พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี ดังนั้น รายได้จึงไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนิ มุณีประภา (2531) ได้ศึกษา พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ยกตัวอย่าง ประชากรเป็นนักเรียนชั้น ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 50 คน ใช้การสัมภาษณ์ และแบบบันทึกอาหาร 3 วัน พบว่า ระดับรายได้ของ

ครอบครัวขนาดของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรกิน

(2) จำนวนสมาชิกในครอบครัว จากผลการศึกษาในภาพรวมปัจจัยด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวม พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ( $p < 0.05$ ) เนื่องจาก สมาชิกของครอบครัวจะมากหรือน้อยก็มีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่เหมือนกัน ซึ่งอาจเกิดจากประชาชนมีการประกอบอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ กับ จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุนิมนิปลา (2531) ได้ศึกษา พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด เพชรบุรี จำนวน 90 คนผลการวิจัย พบว่า ขนาดของครอบครัว และลำดับที่ การเกิดเป็นบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กันพฤติกรรมการกิน

5.2.3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของประชาชนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษาในภาพรวมปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวมพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการ บริโภคอาหารกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $p < 0.05$ ) เนื่องจาก กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง เช่น ควรรับประทาน อาหารที่ปรุงสุกใหม่ การรับประทานเนื้อสัตว์เข้าไป จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและซ่อมแซมกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ และปริมาณน้ำที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน ประมาณ 6-8 แก้ว ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชญาณิชชฎ์ ธรรมธิษฐาน (2547) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมตอนปลาย โรงเรียนนวมิ

นทรราชูทิศสตรีวิทยา 2 สังกัดกรม สามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี และไม่มี ความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

5.2.4 ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร จากผลการศึกษาในภาพรวมปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากแม้ว่า ประชาชนในตำบลปากนคร ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารจากสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ฯลฯ และจากสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน และ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้ประชาชนในตำบลปากนคร ได้รับ ความรู้ที่น้อยตามไปด้วย แต่ในภาพรวมการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่ดี ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจาก ประชาชนมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ดีอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิริยา บุญรินทร์ (2553) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า นักศึกษา ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโฆษณาต่าง ๆ อยู่ในระดับดี นักศึกษาได้รับคำแนะนำ สนับสนุน ในการบริโภคอาหารจากบุคคลอื่น อยู่ในระดับดี

### 5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

5.3.1 จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และ บางส่วนมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าประชาชน บางส่วนยังขาดความรู้ ความ เข้าใจ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

5.3.2 ควรมีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องทางเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม ให้กับประชาชน เพื่อให้

ประชาชนทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของสารอาหารต่าง ๆ ต่อสุขภาพของตน เพื่อ เป็นการสร้างคุณภาพของตนในเรื่องการบริโภคที่ถูกต้อง

5.4.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่าง ซึ่ง จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

5.4.4 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้อีก เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงประชากร ได้กว้างขวางขึ้น โดยเพิ่มขนาดของประชากรที่ศึกษา โดยเปลี่ยนจากประชาชนทั่วไปเป็นบุคคลากร ในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

## 6.บรรณานุกรม

กัลยา สวรรณแสง, 2536, ประสิทธิภาพการบริการโรงเรียนประถมศึกษา, กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ.

กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2549, รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5 พ.ศ 2546, องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์, กรมอนามัยกองโภชนาการ, กรุงเทพมหานคร.

คุณาศิริ เกตุปมา, 2548, ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541, พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ 2, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ชญาณิชฐ์ ธรรมธัญฐาน, 2543, พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชูทิศ

สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา, มหาวิทยาลัยนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

ชฎากานต์ อนันท์, 2545, ความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคของพยาบาลวิชาชีพ, สาขาวิชา โภชนศาสตร์ศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชุตตา จิตพิทักษ์, 2525 พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น, ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ

คุณณี สุทธิปรียาตรี, 2527, ปัญหาโภชนาการ, ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชาโภชนศาสตร์ สาธารณสุขเล่ม 2 หน่วยที่ 12 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .

ธนากรทองประยูร, 2546, พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยของรัฐศึกษาเฉพาะ ก ร ง เ ท พ ม ห า น ค ร , ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.

ธนวรรณพลวิชัย, 2547, การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร, รายงานวิจัยมูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ กัญลักษณ์ บริรักษ์, 2547, พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยม ในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี, สาขา สาธารณสุขชุมชน, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, จังหวัดยะลา  
ธิดาภา สุขพล, 2548. การสื่อสารระหว่างบุคคล, กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์

นฤมล เปี่ยมชื้อ, 2535, ภาวะโภชนาการของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอวัฒนากการ จังหวัดปราจีนบุรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,

เกียรียรัตนาปนนท์, 2537, โภชนศาสตร์เบื้องต้น, โอเดียนสโตร์, กรุงเทพมหานคร

นพวรรณ เปี้ยชื้อและคณะ, 2549, ความรู้ทางโภชนาการทัศนคติเกี่ยวกับอาหารพฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาลในสถาบันพยาบาล ต่างๆ, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์, กรุงเทพมหานคร



บังอร ชูตง, 2551, การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร  
ของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ แพร่และ  
สุโขทัย, สำนักวิจัยและบริหารวิชาการ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, จังหวัดอุดรดิตถ์.  
เบญจมาศคำคา, 2552, ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการ  
บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูในโรงเรียน  
มัธยมศึกษาใน จังหวัดนันทบุรี, วิทยานิพนธ์  
ทหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย  
เทคโนโลยีราชมงคลพระนครศรีอยุธยา.  
ประมะ สละเวทิน, 2538, ความหมาย ความสำคัญ  
วัตถุประสงค์และประเภทของการสื่อสาร, หลัก  
และทฤษฎีการสื่อสาร, หน่วยที่ 1, มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.  
ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534, พฤติกรรมศาสตร์, พฤติกรรม  
สุขภาพและสุขศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักพิมพ์  
พีระพัฒนา  
ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, 2543, โภชนศาสตร์, วิทยาลัย  
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา  
มนัส ฉายาวิจิตรศิลป์, 2536, พฤติกรรมการบริโภคของคน  
ไทยในชุมชนเมือง: ศึกษาเฉพาะกรณี  
กรุงเทพมหานคร, หลักสูตรป้องกัน

ราชอาณาจักรภาคีรัฐร่วมเอกราชรุ่นที่ 5,  
วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
ยุพา สุภากุล, 2543, ทฤษฎีการสื่อสาร: ภาควิชาการ  
สื่อสารมวลชน คณะมนุษยศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่.  
เรียงพลเรียงจนะพาสี, 2550, รูปแบบการบริโภคภาค  
ครัวเรือนในเขตเมืองและเขตชนบทในจังหวัด  
เชียงใหม่, สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
วิภาวี ปันนพศรี 2550 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อ  
สุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกาจังหวัด  
ปทุมธานี, บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏพระนคร  
อภิญญา วิเศษศิริ, 2522, การศึกษาภาวะโภชนาการของ  
มารดาที่มีบุตรมากในอำเภอเมือง และอำเภอ  
หนองบัวลำพู จังหวัดอุดรธานี, วิทยานิพนธ์  
วิท ย า . ศ า ส ต ร ม ห า บั ญ ฑ ิต  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร  
อารี วัลยะเสรี, 2521, โภชนาการ, พิมพ์ครั้งที่ 2, มูลนิธิ  
โกมลคีมทอง, พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร.

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของดัชนีเม็ดเลือดของประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ และการหาความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกาย กับดัชนีเม็ดเลือดในประชากรวัยผู้ใหญ่ไทย

Comparison of Different Blood Cell Indices and Association Between Body Mass Index and Blood Cell Indices in Thai Adults

ถวัลย์ ฤกษ์งาม<sup>1\*</sup> มัณฑพร ทิพย์पालะ<sup>2</sup> และนริสา เก่งตรง บดีรัฐ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาเทคนิคการแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

<sup>2</sup>หลักสูตรเทคนิคการแพทย์มหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

\*E-mail: thaval9@yahoo.com

บทคัดย่อ

ปัญหาภาวะอ้วนจัดเป็นปัญหาโภชนาการที่พบมากที่สุดในโลก ในประชากรไทยพบว่าภาวะอ้วนเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease : NCDs) การวิจัยนี้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกาย (BMI) และค่าดัชนีเม็ดเลือด (Blood cell indices) ในผู้ที่มีภาวะอ้วน จากผู้ที่ใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปี และไม่มีโรคประจำตัว ทำการเก็บข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และผลการตรวจวิเคราะห์ CBC ที่ทำการตรวจวิเคราะห์เรียบร้อยแล้วมาพิจารณาหาความสัมพันธ์เทียบกับค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้ข้อมูลที่มีอายุ 18 – 50 ปี BMI >18.5 กก/ม<sup>2</sup> ทั้งเพศชาย และเพศหญิงจำนวน 4,000 ราย ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่มตามขนาดของ BMI หาค่าเฉลี่ยแต่ละพารามิเตอร์ของแต่ละกลุ่ม และหาความสัมพันธ์ของดัชนีเม็ดเลือดแต่ละพารามิเตอร์ กับค่าดัชนีมวลกาย ผลการวิจัยพบค่าเฉลี่ยของ อายุ น้ำหนัก และส่วนสูงในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแต่ละพารามิเตอร์ในแต่ละกลุ่ม BMI พบ RBC count, Hb, Hct, Platelet count, MPV, WBC count, neutrophil และ lymphocyte ในกลุ่มคนปกติ (BMI 1) ปกติต่ำกว่าในกลุ่มที่มีภาวะอ้วน (BMI 3, BMI 4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการหาค่าความสัมพันธ์ดัชนีเม็ดเลือดแต่ละพารามิเตอร์กับค่าดัชนีมวลกายพบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีเม็ดเลือด และดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < (0.05)$  ยกเว้นในพารามิเตอร์ MCV, MCH, MCHC และ basophil และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ย Neutrophil และ BMI มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ:** ภาวะอ้วน, ดัชนีมวลกาย, ดัชนีเม็ดเลือด

Abstract

According reported that obesity is the most common malnutrition problem in the world. Report in Thailand health found obesity is main cause of illness and prematurely die with Non-communicable Disease (NCDs). Prevalence of obesity in Thailand stilling increase. This study investigated the correlation of BMI and blood cell indices in obesity from people who health check up program. All total 4,000 data were 18 – 50 years old and BMI > 25 kg./m<sup>2</sup> record general data for sex, age, weight and laboratory data is CBC data and grouping by BMI for 4 group. All group calculate mean of each parameter then compare between group and correlation BMI and blood cell indices. Result from the study were mean of age, weight and high in male higher than female. Mean of RBC count, Hb, Hct, Platelet count,



MPV, WBC count neutrophil and lymphocyte in control group (BMI 1) is significant lower than obese group (BMI 3 and BMI 4) at p-value  $<(0.05)$ . And found significant correlate between blood cell indices and body mass index (BMI) p-value  $<(0.05)$  except parameter in MCV, MCH, MCHC and basophil. In addition found negative correlate between neutrophil and BMI was significant at p-value  $<(0.05)$ .

**Keywords:** Obesity, Body Mass Index, Blood cell indices

## 1.Introduction

Obesity has more than doubled in the world in the last two decades, according to the statistics issued by the World Health Organization (WHO). Based on relates reports issued from Southeast Asia in 2014, over the adults age 18,600 million were obese. Population that have Body Mass Index (BMI)  $> 25 \text{ kg/m}^2$  approximately 1.9 billion people and BMI  $> 30 \text{ kg/m}^2$  at least 600 million people or 39% that have overweight or obesity [1]. However, there is no specific report Raised BMI is a major risk factor for non-communicable disease (NCD) such as: cardiovascular disease (mainly heart disease and stroke), which were the leading cause of death in 2011; musculoskeletal disorder (especially osteoarthritis and degenerative disease of the joints); some cancers (endometrial, breast, and colon) [2]. The prevalence of obesity shows increasingly high numbers and affects all age ranges. The data from Thai population health survey show obesity that cause the main problem of illness and early death in men more than women [3].

Obesity, which should be considered a low-level inflammatory condition, is a pro-inflammatory state with hypertrophy and hyperplasia of adipocyte related to metabolic and cardiovascular disorders, such as type 2 diabetes, hypertension, atherosclerosis,

dyslipidemia and acute and chronic inflammatory processes. This is due to the fact that the white adipose tissue produces adipocytokines involved in this process [4,5]. Because of the association between inflammation and obesity, several studies have examined the relationship between degree of obesity and the peripheral circulating white blood cells (WBCs) [6]. Moreover, there are many studies evaluation the correlations between WBC and metabolic syndrome component in some cross-sectional studies [7,8]. Numerous investigations previously reported that erythrocyte parameters, including red blood cell (RBC) count, hematocrit (Hct), haemoglobin (Hb), and red cell distribution (RDW) were positively associated with obesity and chronic low grade inflammation [9]. Importantly, mean platelet volume (MPV) is also elevated in some risk conditions such as hypercholesterolemia, diabetes, and hypertension [10].

In fact, red blood cell indices, white blood cell count, and platelet volume were demonstrated in several studies worldwide to correlate with many components in obesity and metabolic syndrome. Demographic, environmental, geographical area, and ethnic population are factors that may contribute to variations in blood cell indices around the world. However, the association between blood



cell indices and obesity condition specifically in Thai populations remain controversial, because the results reported are inconsistent depending on the different ethnic populations studied. Discrepancies in the results may be partly attributed to differences between obesity class. The information of blood cells parameters maybe serves as effective marker for early detection of the risk of obesity. Moreover, no studies were conducted in Thailand. Therefore, the aim of this study was to explore the association between blood cell indices and body mass index (BMI) with a representative sample of adult Thai population.

## 2. Materials and Methods

A cross-sectional study was conducted among 4,000 subjects aged 18-50 years. All subjects were recruited through the Police General Hospital between January 2017 and December 2017. Participants with a history of hematologic disease, cardiovascular disease, cancers, liver or kidney dysfunction, and severe inflammatory disease were excluded and without congenital disease. The study was approved by the ethic review committee at Thammasat University (No.008/2561). The measurement of weight and height is an objective starting point for the health assessment and BMI calculation. BMI was calculated as weight (kg) divided by height ( $m^2$ ). Following a BMI determination term such as normal weigh, overweigh, obesity class 1a, and obesity class 1b are used to describe the participant. The WHO has developed BMI classification aimed for international use. Weight

classification based on BMI is shown in **Table 1**[11].

Medical history, and anthropometric parameters (sex, age, weight, and height) of subjects were obtained by medical records. The blood indices; red blood cells parameters (RBC count, Hct, Hb, MCV, MCH, MCHC, RDW), platelet parameters (platelet count and mean platelet volume (MPV), white blood cells parameters (WBC count, neutrophil, lymphocyte, monocyte, eosinophil, basophil) were measured by an automate analyzer (PCL Holding, Thailand).

## Statistical analysis

All statistical analyses were performed using SPSS software package version 24.0 for windows. Data are presented as mean $\pm$ SD or frequency (percentage). The t-test was used to evaluate difference in characteristics of the study subjects with obesity by sex. One – Sample Kolmogorov – Smirnov test was conducted to test the distribution of data. A one – way ANOVA was used to compare each parameter of blood cell indices for all 4 groups. In addition, Post Hoc multiple comparison were tested for pair group difference. A spearman's rank correlation was used to evaluate the correlation between each parameters and p – value less than 0.05 was considered to be statistically significant.

## 3. Results and Discussion

The study included 4,000 adult subjects (1,888 men and 2,112 women) with an average age of  $40.6\pm 9.8$  years. Overall, 37% were normal weight, 17% were overweight, 34.4% were class 1a obesity, 11.6% were 1b obesity. Additional,



information on the characteristics of study subjects, stratified by sex, are presented in **Table 2**. In the present study, it was observed that the group with excess weight showed higher prevalence of obesity (46%) in Thai population. The prevalence of obesity was higher in woman than in men (52.8% vs. 47.2%). Sex has been demonstrated to be a predictor factor for obesity. Several studies have shown that women have a higher prevalence of obesity than men [12, 13]. A large scale study conducted in United States in 2011-2012 reported that the prevalence of obesity was 56.6% in women and 43.4% in men [12]. Another study performed in Thai adult aged 20 and over in 2009 presented that the prevalence of obesity, as determined by the criteria for asian population was 39.6% in women and 33.0% in men [13]. Our study outcomes are in accordance with these reports.

**Table 3** shows the number of blood cell indices parameters, the number of RBC was higher in BMI 3 (obesity class 1a) and BMI 4 (obesity class 1b). RBC count, Hct, Hb, and MCV were significantly higher in the obesity groups than in normal weight and overweight ( $p < 0.05$ ). Proportionate to BMI, platelet counts and mean plate volume showed an increased in obesity. However, only mean platelet volume was significantly high in BMI 4 (obesity class 1b). The study showed that the levels of WBC count, neutrophil, and monocyte clearly increased with the obesity class ( $p < 0.05$ ), shown in Table 3. It is well known that obesity seem to be more associated with abdominal fat and dyslipidemia. Previous studies demonstrated that RBC and Hb levels clearly increased with the degree of

obesity [14,15], and this is demonstrated in our outcomes. Based on the fact that level of RBC, Hct, and Hb are significantly associated with whole blood viscosity [16]. We hypothesized that increased levels of RBC parameters tested in this study may be indicative of the blood viscosity in obese people. The pathogenesis of fat formation may, in part, be causative of blood viscosity, erythrocyte deformability, and alter erythrocyte morphology. Prooxidants and adipocytokines generated in obesity can be altered erythrocyte aggregation and membrane surface charge causing high viscosity [17].

The results of this study showed that the number of platelets was high in obesity groups (class 1a and 1b). In contrast, there was no significant difference between obese and overweight subjects in the number of platelets compared to the subgroup of normal weight. The platelet counts and mean platelet volume increased with BMI. Charles et.al. (2007) reported that increase in tertiles of abdominal fat would significantly be associated with an increase in platelet count, result similar to those obtained in the present study. Investigation of the association of obesity condition with platelet count revealed a statistically significant correlation between BMI and waist circumference with indices of platelet count [18].

We found a significant trend in the number of white blood cells by increasing with BMI, without significant difference in overweight. The most consistent association was found between the number of WBC and the measurements of the generalized abdominal





obesity and circumference of the waist. **Table 4** shows the correlation between blood cell indices with BMI. Almost variables showed positive correlation with the exception of MCV, MCH, RDW, and neutrophil, which were negatively correlated with BMI. The results of our study however showed that BMI had no association with haemoglobin, MCV, and other red cell indices. This result consistent with previous studies [19]. There was also no association between the red blood cell counts, haemoglobin concentration, haematocrit and BMI in our different BMI subgroups. However, there is strong evidence of an association between obesity and the WBC count increases in previous report [20]. Studies have found that there is some sort of association between the increase number of immune cells and obesity as a result of a chronic inflammation condition which is created by an increase in the production of cytokines by adipose tissue. It has also been show that obesity is associated with low-grade subclinical inflammation [21, 22]. Similar health effects of low-grade systemic inflammation in healthy adults have found in cardiovascular disease and diabetes mellitus [23]. In support of previous findings, the positive associations between the number of cells and obesity have been reported in a number of cross sectional studies [18, 24]. Another study found higher rate of inflammation markers, including a 17% higher WBC count in participants with a central obesity as compared with those whose body fat was distributed normally [25]. In addition, the increase in leukocytes associated with obesity is clinically important because

neutrophils and monocytes can release substances such as free radicals and proteolytic enzymes into blood which are of potentially harm to the health [18]. The number of RBC, WBC, and platelet still are the most common tests used to diagnose disease, it seems we should start to consider these parameters as a good predictor of obesity condition as well.

our study is the first investigation of the association of blood cell indices and degree of obesity with a large sample size in Thais. However, this study suffered from some limitations. There is no information of many confounding such as physical activity, depression, and diet. These confounders may affect the number of blood indices. Moreover, the relationship of obesity with other factors in the immune system such as Interleukin and C-reactive protein level should be considered.

#### 4. Conclusion

Blood cell indices parameter is associated to obesity condition presented higher amounts of red blood cell, white blood cell, and platelet count. This has important clinical implications for health professionals. Blood cells parameters may serve as effective indices for early detection of the risk of obesity.

#### 5. References

- Bastien, M.; Poirier P.; Lemieux, I.; Despres, J.P. 2014. Overview of epidemiology and contribution of obesity to cardiovascular disease. *Prog Cardio-vasc Dis*.56: 369–81.
- World Health Organization. 2016. **Obesity and overweight**. (online). Available source:



- http: / / www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/[2018, 20 June]
- Aekplakorn, W.; Chariyalertsak, S.; Kessomboon, P.; Assanangkornchai, S.; Taneepanichskul, S.; Putwatana, P. 2018. Prevalence of Diabetes and Relationship with Socioeconomic Status in the Thai Population: National Health Examination Survey, 2004-2014. **J Diabetes Res.** 2018: 1654530.
- Fonseca-Alaniz, M.H.; Takada, J.; Alonso-Vale, M.I.; Lima, F.B. 2006. The adipose tissue as a regulatory center of metabolism. **Arq Bras Endocrinol Metabol.** 50(2):216-29.
- Lopes, H.F. 2007. Hypertension and inflammation: contribution of obesity. **Rev Bras Hipertens.** 14: 239-44.
- González-Juanatey, JR.; Paz, FL.; Eiras, S.; Teixeira-Fernández, E. 2009. Adipokines as novel cardiovascular disease markers; Pathological and clinical considerations. **Rev Esp cardiol.** 62: 9-16.
- Noronha, JA.; Medeiros, CC.; Cardoso, AS., Gonzaga, NC.; Ramos AT, Ramos, AL. 2013. C-reactive protein and its relation to high blood pressure in overweight or obese children and adolescents. **Rev Paul Pediatr.** 31: 331-7.
- Lippi, G.; Targher, G.; Montagnana, M. 2009. Relation between red blood cell distribution width and inflammatory biomarkers in a large cohort of unselected outpatients. **Arch Pathol Lab Med.** 133: 628-32.
- Kawamoto, R.; Tabara, Y.; Kohara, K. 2013. Hematological parameters are associated with metabolic syndrome in Japanese communitydwelling persons. **Endocrine.** 43: 334-41.
- Coban, E.; Ozdogan, M.; Yazicioglu, G.; Akcıt, F. 2005. The mean platelet volume in patients with obesity. **Int J Clin Pract.** 59: 981-2.
- Temple, NJ.; Steyn, N. 2016. Community nutrition for developing countries. Canada: Athabasca University Press and UNISA Press. 356p.
- Ogden, CL.; Carroll, MD.; Kit, BK.; Flegal, KM. 2013. Prevalence of obesity among adults: United States, 2011-2012. **NCHS Data Brief.** 131: 1-8.
- Aekplakorn, W.; Inthawong, R.; Kessomboon, P. 2014. Prevalence and trends of obesity and association with socioeconomic status in Thai adults: National Health Examination Surveys, 1991-2009. **J Obes.** 2014: 410259.
- Vuong, J.; Qiu, Y.; La, M.; Clarke, G.; Swinkels, DW.; Cembrowski, G. 2014. Reference intervals of complete blood count constituents are highly correlated to waist circumference: should obese patients have their own "normal values?". **Am J Hematol.** 89: 671-7.
- Fujita, B.; Strodthoff, D.; Fritzenwanger, M. 2013. Altered red blood cell distribution width in overweight adolescents and its association with markers of inflammation. **Pediatr Obes.** 8: 385-91.



- Guiraudou, M.; Varlet-Marie, E.; Raynaud de Mauverger, E.; Brun, JF. 2013. Obesity-related increase in whole blood viscosity includes different profiles according to fat localization. **Clin Hemorheol Microcirc.**55: 63-73.
- Gyawali, P.; Richards, RS.; Hughes, DL.; Tinley, P. 2014. Erythrocyte aggregation and metabolic syndrome. **Clin Hemorheol Microcirc.** 57: 73-83.
- Charles, LE.; Fekedulegn, D.; McCall, T.; Burchfiel, CM.; Andrew, ME.; Violanti, JM. 2007. Obesity, white blood cell counts, and platelet counts among police. **Obesity (Silver Spring)**.15: 2846–54.
- Ajayi, OL.;Akinbo, DB.; and Okafor, AM.;2017. Correlation between Body Mass Index and Hematological Indices in Young Adult Nigerians with Different Hemoglobin Genotypes. **Am. J. Biomed. Sci.**9: 38-46.
- Womack, J.; Tien, PC.; Feldman, J.; Shin, JH.; Fennie, K.; Anastos, K. 2007. Obesity and immune cell counts in women. **Metabolism**.56: 998–1004.
- Samocha-Bonet, D.; Justo, D.; Rogowski, O.; Saar, N.; Abu-Abeid, S.; Shenker-man, G. 2008. Platelet counts and platelet activation markers in obese subjects. **Mediators Inflamm.**2008: 834153.
- Yudkin, JS.; Kumari, M.; Humphries, SE.; Mohamed-Ali, V. 2000. Inflammation, obesity, stress and coronary heart disease: is interleukin-6 the link? **Atherosclerosis**.148: 209–14.
- Visser, M.; Bouter, LM.; McQuillan, GM.; Wener, MH.; Harris, TB. 2001. Low-grade systemic inflammation in overweight children. **Pediatrics**.107: E13.
- Dixon, JB.; O'Brien, PE. 2006. Obesity and the white blood cell count: changes with sustained weight loss. **Obes Surg**.16: 251–7.
- Panagiotakos, DB.; Pitsavos, C.; Yannakoulia, M.; Chrysohoou, C.; Ste-fanadis, C. 2005. The implication of obesity and central fat on markers of chronic inflammation: The ATTICA study. **Atherosclerosis**.183: 308–15.

**Table 1** Obesity and overweight indicies

Variables	BMI )kg/m <sup>2</sup> (	Obesity class
BMI 1 :Normal weight	18.5 –22.9	Normal weight
BMI 2 :Overweight	23.0 –24.9	Overweight
BMI 3 :Obesity	25.0 –29.9	Class 1 a
BMI 4 :Obesity	> 30	Class 1b

**Table 2** The Average of demographic data in the study subjects

	Male (n = 1,888)	Female (n = 2,112)
Age (year)	42.2 ± 9.2	39.3 ± 10.2
High (cm.)	168.2 ± 6.9	156.5 ± 6.7
Weight (kg.)	70.6 ± 13.9	60.9 ± 12.7

**Table 3** Comparison of the mean values of blood cell indices according to BMI

Parameters	BMI 1 (18.5 – 22.9 kg/m <sup>2</sup> )	BMI 2 (23.0 – 24.9 kg/m <sup>2</sup> )	BMI 3 (25.0 – 29.9 kg/m <sup>2</sup> )	BMI 4 (> 30.0 kg/m <sup>2</sup> )	p- value ANOVA test
Number of participants	1479 (37)	680 (17)	1377 (34.4)	464 (11.6)	
RBC count (x 10 <sup>6</sup> /ul.)	4.5 ± 1.35	4.5 ± 1.34	4.7 ± 2.88 <sup>b</sup>	4.7 ± 1.26 <sup>c</sup>	0.039*
Hb (g./dl.)	12.6 ± 3.47	12.9 ± 3.23 <sup>a</sup>	13.2 ± 3.19 <sup>b</sup>	13.2 ± 3.24 <sup>c</sup>	0.000*
Hct (%)	38.2 ± 9.64	38.9 ± 9.43 <sup>a</sup>	40.0 ± 9.27 <sup>b</sup>	39.8 ± 9.31 <sup>c</sup>	0.000*
MCV (fl.)	85.9 ± 16.15	86.6 ± 15.13	85.5 ± 15.12	86.7 ± 14.27	0.114
MCH (pg.)	27.4 ± 6.12	28.7 ± 5.70 <sup>a</sup>	28.3 ± 5.61	28.4 ± 5.39	0.036*
MCHC (g./dl.)	33.0 ± 1.37	33.1 ± 1.44 <sup>a</sup>	33.0 ± 1.54	33.1 ± 1.48	0.000*
RDW (%)	15.0 ± 4.33	14.8 ± 4.36	14.8 ± 7.95	14.7 ± 3.35	0.993
Platelet count (x 10 <sup>3</sup> /ul.)	239.9 ± 162.17	243.0 ± 143.61	245.7 ± 139.79 <sup>b</sup>	256.2 ± 156.38 <sup>c</sup>	0.003*
MPV (fl.)	8.1 ± 2.16	8.1 ± 1.84	8.2 ± 1.84	8.2 ± 1.94 <sup>c</sup>	0.002*
WBC count (x 10 <sup>3</sup> /ul.)	7.9 ± 6.14	7.9 ± 5.96	8.0 ± 5.67	8.6 ± 5.60 <sup>c</sup>	0.001*
Neutrophil (%)	62.1 ± 22.71	62.8 ± 24.34 <sup>a</sup>	61.8 ± 24.72	62.8 ± 23.59 <sup>c</sup>	0.020*
Lymphocyte (%)	25.0 ± 21.24	26.0 ± 20.46 <sup>a</sup>	27.1 ± 21.07 <sup>b</sup>	26.2 ± 20.29	0.001*
Monocyte (%)	7.7 ± 5.81	7.7 ± 5.14	7.4 ± 4.84	7.8 ± 5.35 <sup>c</sup>	0.002
Eosinophil (%)	2.7 ± 6.83	2.9 ± 5.63	3.0 ± 6.84	3.0 ± 6.07	0.097



<b>Basophil (%)</b>	0.5 ± 0.79	0.6 ± 0.78	0.6 ± 0.72	0.6 ± 0.84	0.999
---------------------	------------	------------	------------	------------	-------

Data represented in Median±S.E.

RBC :red blood cell; Hb :hemoglobin; Hct :hematocrit; MCV :mean corpuscular volume; MCH :mean corpuscular hemoglobin; MCHC :mean corpuscular hemoglobin concentration; RDW :red blood cell distribution width; MPV :mean platelet volume; WBC: white blood cell

Multiple comparisons using Post hoc test :<sup>a</sup> BMI 1 was significantly different from BMI 2; <sup>b</sup> BMI 1 was significantly different from BMI 3; <sup>c</sup> BMI 1 was significantly different from BMI 4

ANOVA test was performed \*p-value significant at p-value < 0.05

**Table 4** Correlation between BMI and Blood cell indices

Blood indices	Spearman 's correlation	p-value
Neutrophil	0.440	0.002*
Hct	0.144	0.014*
Hb	0.139	0.008*
RBC count	0.093	0.034*
WBC count	0.080	0.005*
Platelet count	0.063	0.001*
Lymphocyte	0.054	0.036
Eosinophil	0.053	0.004
Monocyte	0.051	0.002*
MPV	0.041	0.032*
MCHC	0.023	0.085
Basophil	0.012	0.068
MCH	-0.025	0.124
MCV	-0.030	0.137
RDW	-0.041	0.0023*

\*p-value significant at p-value < 0.05



**ประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี**

Evaluating the use of local ordinances for controlling the mosquito-borne larvae breeding area which bringing dengue fever from local administrative Organizations in the responsibility area of the Office of Disease Prevention and Control 7 UbonRatchathani

**ศิริวรรณ ชุมมนุ<sup>1\*</sup> ธงศักดิ์ ดอกจันทร์<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>พัฒนาบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

<sup>2</sup>นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

\*E-mail: siriwan63@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเมินผลรูปแบบการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายกลุ่มตัวอย่างภาชนะกักเก็บน้ำในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายครอบคลุมจำนวน 9 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้การสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรูปแบบการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการจำนวน 4 รูปแบบ ดังนี้รูปแบบที่ 1 รูปแบบที่ใช้ครอบคลุมเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน รูปแบบที่ 2 รูปแบบที่ใช้สามผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รูปแบบที่ 3 รูปแบบที่ใช้ภาคีเครือข่ายดำเนินงาน และ รูปแบบที่ 4 รูปแบบที่ใช้เครือข่ายเยาวชนเป็นผู้ดำเนินงาน ซึ่งผลการประเมินความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของประชาชนภายหลังการใช้รูปแบบดังกล่าวทั้ง 4 รูปแบบอยู่ในระดับดี ส่วนผลการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่า ทั้ง 4 รูปแบบพบค่าดัชนีเกินค่ามาตรฐาน ( $HI \geq 10$ ,  $CI = 0$ ) เนื่องจากปัญหาการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเช่น ผู้มีอำนาจยังไม่มีการดำเนินการเปรียบเทียบปรับอย่างจริงจังกรณีการพบลูกน้ำยุงลาย ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความเชี่ยวชาญในการออกคำสั่ง ขาดการประชาสัมพันธ์ถึงบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่น ดังนั้นควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อบัญญัติที่กำหนดขึ้น บทลงโทษต่างๆ รวมทั้งแนวปฏิบัติและบทลงโทษของเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องก่อนการนำไปใช้จะเกิดประสิทธิผลมากกว่า

**คำสำคัญ:** ข้อบัญญัติท้องถิ่น, การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**Abstract**

The objective of this descriptive study was aimed to study the evaluation of the control pattern of the mosquito larvae breeding area using dengue hemorrhagic fever ordinances of the local government organization, and evaluated the mosquito larvae index sample of water storage containers in the area of local administrative organizations that use local ordinances to control mosquito larvae breeding in 9 sites, collecting data by using survey by questionnaires, In-depth interviews and focus group discussions, data analyzing were used percentage, mean, standard deviation and qualitative data were used content analysis. The research found that Local administrative organizations were used 4 forms of ordinance to integrated



vector-borne hemorrhagic fever consisted of the first form, family-centered to operation, the second, patterns that use three leaders to drive image operations. The third, the model that uses the Party, the network, the operation and the fourth, the format that uses the youth network as the operator. The results of the evaluation of knowledge, attitude and behavior of the people after using these 4 forms of ordinances was good level. The evaluation of the larvae index, it was found the index exceeded the standard ( $HI \geq 10$ ,  $CI > 0$ ) due to the enforcement of local ordinances such as the authority has not yet conducted a comparative adjustment in seriously in the case of mosquito larvae control. The operators did not have the expertise to issue of orders, they lacked of publicity regarding penalties in violation of local ordinances. Therefore, citizens and operators should be concerned about the provisions that have been established, various penalties, as well as the practices and penalties in the authorities who are responsible and those involved before implementation will be more effective.

**Keywords:** Local ordinances, Control of mosquito larvae, Local government organization

## 1. บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยจากรายงานในปี 2544 พบว่า ใน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์นั้น ประกอบด้วย ประเทศไทย อินโดนีเซีย และเมียนมาร์ มีการระบาดของโรคดังกล่าวสูงมาก ประวัติศาสตร์การระบาดของไข้เลือดออกในประเทศไทยนั้น เริ่มพบโรคนี้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 และมีการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรีและมีรายงานการระบาดของโรคเรื่อยมาโดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2545 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีการระบาดในหลายลักษณะ เช่น ลักษณะการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปีแล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะ 15 ปี ย้อนหลัง พบว่าลักษณะของการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี และพบว่ามีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีแต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม และเมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจากปี 2549-2553 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2553) ในภาพรวมของประเทศ พบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตมากขึ้นในแต่ละปีและเมื่อพิจารณาถึง

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจากปี 2549-2553 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2553) ในภาพรวมของประเทศ พบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตมากขึ้นในแต่ละปี โดยพบว่ามีผู้ป่วยปี 2549 จำนวน 46,829 เสียชีวิต 59 ราย ปี 2550 พบผู้ป่วย 65,581 ราย เสียชีวิต 95 ราย ปี 2551 พบผู้ป่วย 89,626 ราย เสียชีวิต 102 ราย ปี 2552 พบผู้ป่วย 56,651 ราย เสียชีวิต 50 ราย และปี 2553 พบผู้ป่วย 115,845 ราย เสียชีวิต 141 ราย ตามลำดับและพบผู้ป่วยแทบทุกจังหวัดของประเทศไทยโดยพบว่าประชาชนกลุ่มที่เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นเด็กในวัยเรียนเป็นกลุ่มเยาวชน สำหรับภาพรวมเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2553 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,350 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 133.51 มีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 3 ราย ในกลุ่มเด็กวัยเรียน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดศรีสะเกษ (99.79 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือจังหวัดอำนาจเจริญ (54.48 ต่อแสนประชากร), อุบลราชธานี (38.58 ต่อแสนประชากร), มุกดาหาร (24.10 ต่อแสนประชากร), ยโสธร (21.69 ต่อแสนประชากร), สกลนคร (19.41 ต่อแสนประชากร) และ จังหวัดนครพนม (18.36 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ



จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าโรคไข้เลือดออกมีลักษณะการเกิดโรคเป็นการแพร่กระจายแบบการระบาด เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และขยายวงกว้างได้ทุกพื้นที่ การระบาดของโรคส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการติดต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในรูปแบบต่างๆหรือการที่ประเทศมีระบบบริการสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานล้วนเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้มากและรุนแรงขึ้น ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขได้นำมาตรการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการใช้มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายทั้งทางกายภาพ ทางสารเคมีและทางชีวภาพ และการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยไม่ว่าจะเป็นทางด้านกายภาพ เคมีและชีวภาพ ร่วมกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมาตรการต่างๆที่กล่าวมานั้นล้วนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก โดยมาตรการต่างๆที่กล่าวมานั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานร่วมกัน แต่ก็ยังพบว่ามาตรการที่นำมาใช้ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ยังพบช่องว่างในด้านความร่วมมือของประชาชนในการควบคุมโรคเนื่องจากเห็นเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้น การที่จะดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมต้องอาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาบูรณาการร่วมกับวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสำหรับบทบัญญัติของกฎหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน นั้น มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดแนวทางในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ,พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ,พระราชบัญญัติเทศบาล, พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นเหตุรำคาญ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้ใช้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยอาศัยพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 หมวด 5 เหตุรำคาญ แต่ก็ยังไม่

ครอบคลุมพื้นที่ที่เป็นปัญหาต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

ปัจจุบัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 908 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 12 แห่ง เทศบาลตำบล 112 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 783 แห่ง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ร้อยละ 79.7 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการสุขาภิบาลน้ำและอาหาร ตลาด มากที่สุด(14) ส่วนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคยังมีจำนวนน้อย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการออกข้อบัญญัติในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งการใช้มาตรการทางกฎหมายนั้น โดยเฉพาะข้อบัญญัติท้องถิ่น เกี่ยวกับการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ อบต. บางแห่งกำหนดขึ้นมา จะอาศัยกฎหมาย 2 ส่วน คือ อำนาจตามความในมาตรา 71 ประกอบมาตรา 67 (3) แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. 2535 นอกจากนี้ยังใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติมปี พ.ศ. 2545 ซึ่งช่วยให้การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ผลดี สามารถลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวนลูกน้ำยุงลายและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคนี้อยู่ด้วย อีกทั้งประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีและมีกิจกรรมกำจัดลูกน้ำต่อเนื่อง ดังนั้นกฎหมาย จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ควรนำมาใช้ร่วมกับมาตรการอื่นๆ จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อบัญญัติเพื่อใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 9 แห่ง แบ่งเป็นเทศบาล 1 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง ซึ่งผลการดำเนินงานภายหลังการออกข้อบัญญัตินั้น ปัจจุบันยังไม่มีรายงานการศึกษาวิจัย ว่าผลของการออกข้อบัญญัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นเป็นอย่างไร





ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทราบประสิทธิผลของการดำเนินงาน โดยผลสัมฤทธิ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย เพื่อการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต และเป็นการตอบสนองนโยบายรัฐบาลในการถ่ายโอนภารกิจ การป้องกันควบคุมโรคสู่ท้องถิ่นต่อไป

## 2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษารูปแบบในการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา / อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ที่เกิดจากการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 3.วัสดุและการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 9 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 9 แห่ง

การรวบรวมข้อมูล ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2556 – กันยายน 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม แบบสอบถาม สถิติที่ใช้

ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

## 4.ผลการศึกษา

ผลการวิจัยในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ประเมินผลการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.50 ส่วนใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 71.5 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุดร้อยละ 66.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.75 และมีรายได้ส่วนบุคคลโดยเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 72.25 ตามลำดับ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ หอกระจายข่าวในหมู่บ้านร้อยละ 97 รองลงมา ได้แก่วิทยุชุมชนร้อยละ 87 และจากบุคคลในครอบครัวร้อยละ 71 ส่วนแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด คือ จากการประชุม ร้อยละ 4.0

ความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชนพบว่า ประชาชนมีความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์การใช้ข้อบัญญัติผ่านทางหอกระจายข่าวมากที่สุด ร้อยละ 44.7 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 23.7 และ ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ

ระดับการปฏิบัติ ของการรับรู้และการปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ภาพรวมของระดับการปฏิบัติ ของการรับรู้และการปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นของประชาชน การปฏิบัติมาก ( = 4.01) เมื่อแยกรายข้อพบว่า คนในครอบครัวดูแลจัดการไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ มีการปฏิบัติมาก ( = 4.16) รองลงมา ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติ



ท้องถิ่น มีการปฏิบัติมาก (= 3.83) และ ปฏิบัติตาม ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายมีการปฏิบัติมาก (= 3.80) ส่วนประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตาม ข้อบัญญัติท้องถิ่น มีการปฏิบัติปานกลาง (= 2.73)

ระดับความพึงพอใจภายหลังการประกาศใช้ข้อบัญญัติ ท้องถิ่นของประชาชนในพื้นที่ ภาพรวมมีความพึงพอใจมาก (= 3.88) เมื่อแยกรายประเด็น พบว่า ประชาชนมีความ ภูมิใจที่ตำบลของท่านมีข้อบัญญัติในการควบคุมแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (= 4.08) รองลงมา คือ ความร่วมแรงร่วมใจของชาวบ้านในการ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายดีขึ้น (= 3.99) และลูกน้ำยุงลาย ที่บ้านท่านลดลง หลังจากบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น (= 3.92) ส่วนยุงลายในหมู่บ้านลดลง หลังจากบังคับใช้ ข้อบัญญัติท้องถิ่น มีความพึงพอใจน้อยที่สุด (= 3.69)

ความคิดเห็นการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นของ ประชาชนในพื้นที่พบว่า การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายเป็นสิ่งจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ประชาชนเห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 99.5 รองลงมา คือ การกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วม จากประชาชนและเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 99.3 และการ ประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งจำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออก ร้อยละ 98 ส่วน การใส่ทราย อะเบท เพื่อ กำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกทำให้เกิดอันตรายต่อ สุขภาพ ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 28.0

การปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ประชาชนเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังทุก สัปดาห์ มีการปฏิบัติสูงสุด ร้อยละ 84.5 รองลงมา คือ กำจัดเศษภาชนะเหลือใช้ที่มีน้ำขังบริเวณในและนอกบ้าน ร้อยละ 80.5 การกำจัดเศษวัสดุ เช่น กะลา ถ้วยชามแตก หรือยางรถยนต์ที่ไม่ใช้ ร้อยละ 80.0 ส่วนกำจัดตอมไม้/โพรง ไม้/กระบอกไม้ไผ่ บริเวณบ้านหรือในสวน มีการปฏิบัติน้อย ที่สุด ร้อยละ 72.0

ส่วนที่ 2 รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุม แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า รูปแบบการใช้ข้อบัญญัติ ท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำ โรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทั้งสิ้น 4 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ไข้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน รูปแบบที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้สามผู้นำในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน รูปแบบที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ไข้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ภาคีเครือข่ายดำเนินงาน และ รูปแบบที่ 4 รูปแบบ การดำเนินงานป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พาหะนำโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น โดยใช้เครือข่ายเยาวชนเป็นผู้ดำเนินงาน ซึ่งแต่ ละรูปแบบมีความแตกต่างกันตามบทบาทความรับผิดชอบ หลัก แต่มีความคล้ายคลึงกันในส่วนข้อขึ้นตอนการก่อตัว ขึ้นของรูปแบบ โดยพบว่ารูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อตัวขึ้น 2 แบบ โดยแบบแรกนั้นเกิดจาก ทีมสร้างเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน ในเรื่องของการ จัดทำแผนงานโครงการ การวิเคราะห์ ปัญหา การ ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่าน มาแล้วคืนข้อมูลให้ชุมชนและท้องถิ่นผ่านเวทีประชาคมเพื่อ หาแนวทางการแก้ไขปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยการ ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญเพื่อแก้ไข ปัญหา แล้วให้ทีมสร้างเสริมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการเสนอ ข้อบัญญัติท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ออกข้อบัญญัติต่อไป แบบที่สองเป็นการขับเคลื่อนการออก ข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยทีมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอง

โดยพบว่า ทั้ง 4 รูปแบบการดำเนินงานนั้น มีการดำเนินงาน คล้ายคลึงกันคือ กิจกรรมในการดำเนินงานกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ใช้มาตรการ 3



มาตรการหลัก คือ มาตรการทางกายภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และมาตรการทางชีวภาพ รวมทั้งการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน(ภาครัฐและประชาชน) เกิดการมีส่วนร่วมกันของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนประชาชน และผู้นำชุมชนการประสานงานซึ่งกันและกันซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัว และตระหนักในเรื่องของอันตรายจากโรคไข้เลือดออกการระบาดของโรค และการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกมากขึ้น โดยกิจกรรมส่วนใหญ่จะส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำจัดพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ในบริเวณบ้านของตนเอง

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยพบว่า ทั้ง 4 รูปแบบ มีผลการประเมินด้านความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติตนภายหลังมีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ดังนี้ ด้านความรู้ภายหลังการดำเนินงาน ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดีในรูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 45,57,69 และ 55 มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี รูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 65, 67, 60 และ 64 มีพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี รูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 60, 75, 63 และ 48 ส่วน การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายรูปแบบที่ 1,2,3 และ 4 พบว่าค่า HI เท่ากับ 17.5, 25, 22.5, 20 และ CI เท่ากับ 12, 13, 9, 15 เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ประกอบด้วย

1. ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ขาดการพัฒนาศักยภาพด้านการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น เช่น ผู้มีอำนาจยังไม่มีการดำเนินการเปรียบเทียบปรับอย่างจริงจัง กรณีการพบลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากกลัวผลทางด้านการเมือง ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความเชี่ยวชาญในการออกคำสั่ง ไม่มีความ

เข้าใจกระบวนการออกคำสั่ง และ การทำแบบฟอร์มทำคำสั่ง เป็นต้น

2.ขาดการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้มีส่วนได้เสียได้ทราบถึง สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ข้อห้าม และบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมทั้งแนวปฏิบัติ และการดำเนินการบังคับใช้ข้อบัญญัติของเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนที่และผู้เกี่ยวข้อง

3.ขาดการกำกับติดตามการดำเนินการตามข้อบัญญัติ เช่น กรณีบ้านพบลูกน้ำมีการเตือนก่อนปรับ แล้วติดตามการแก้ไข โดยส่วนใหญ่ไม่มีเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการในการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4.ขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่าการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นนั้นมีเพียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสาธารณสุขเท่านั้นที่ร่วมในการดำเนินงาน ขาดการมีส่วนร่วมจากโรงเรียน ปกครอง เกษตร ในการร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานได้แก่

1) ในขั้นตอนการจัดทำข้อบัญญัติส่วนใหญ่ ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมดำเนินงาน

2) กระบวนการสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการทำงานมีกระบวนการอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการสร้างเครือข่าย กระบวนการสร้างรูปแบบการดำเนินงานทุกกระบวนการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือ ทำให้การขับเคลื่อนงานที่เกิดจากความต้องการของชุมชน เป็นการร่วมคิด ร่วมวางแผนจากชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของ ย่อมทำให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างดี

3) การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงานของทีมมีการประเมินผลการทำงานเป็นระยะ โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน ทำให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าของงานปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงาน หรือการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน



## 5. สรุปและเสนอแนะ

การประเมินผลรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า เป็นเครื่องมือหนึ่งในการส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานกำจัดพาหะนำโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ อันเกิดจากข้อมูลสภาพปัญหาและบริบททางสังคม และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของแต่ละพื้นที่เป็นหลัก โดยพบว่าการดำเนินงานใน 4 รูปแบบ ได้รูปแบบที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน รูปแบบที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้สามผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รูปแบบที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้เครือข่ายเยาวชนเป็นผู้ดำเนินงาน ซึ่งแต่ละรูปแบบความแตกต่างดังกล่าวขึ้นอยู่กับสภาพ บริบทของสังคม รวมทั้งความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่สิ่งที่คล้ายคลึงกันคือ กิจกรรมในการดำเนินงานกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งยังคงหลักการและมาตรการเดียวกัน คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ใช้มาตรการ 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการทางกายภาพ เช่น การปิดฝาภาชนะ เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน และ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ส่วนมาตรการทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง และ มาตรการทางเคมี โดยการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้ง การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน(ภาครัฐและประชาชน) เกิดการมีส่วนร่วมกันของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนประชาชน และผู้นำชุมชนการ

ประสานงานซึ่งกันและกันรวมทั้งการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัว และตระหนักในเรื่องของอันตรายจากโรคใช้เลือดออกการระบาดของโรค และการป้องกันการเกิดโรคใช้เลือดออกมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชณี ฤทธิประเสริฐ พบว่า แนวทางในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม

1. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
2. กิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
3. กิจกรรมจัดหาทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย
4. กิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
5. กิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์
6. กิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

โดยกิจกรรมการดำเนินงานในรูปแบบการกำจัดพาหะนำโรคใช้เลือดออกส่วนใหญ่จะส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำจัดพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ในบริเวณบ้านของตนเอง เป็นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ประชาชนในการแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกในชุมชนโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้สามารถลดปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความอ่อนแอในชุมชน จึงทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน รวมทั้งการเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกชุมชนนั้นซึ่งสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อผลผลิตที่ต้องการตั้งเช่น สัมพันธภาพของครอบครัวเพื่อนและชุมชนมีความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่บุคคลในชุมชนเพื่อให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรค

ส่วนผลการประเมินการประเมินผลรูปแบบการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของประชาชน ภายหลังจากใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น จะเห็นว่าประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลาย



แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้ง 4 รูปแบบอยู่ในระดับดี มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี และพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี และแต่ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ยังเกินค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ( $HI \leq 10$ ,  $CI = 0$ ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมหลายอย่าง เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย โดยการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำลายและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเท่านั้น โดยพบปัญหาจากการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น ได้แก่ ผู้มีอำนาจยังไม่มี การดำเนินการเปรียบเทียบปรับอย่างจริงจังกรณีการพบลูกน้ำยุงลาย ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความเชี่ยวชาญในการออกคำสั่ง ขาดการประชาสัมพันธ์ถึงบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมทั้งแนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวอาจสะท้อนให้เห็นว่า ยังไม่มีการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นแบบจริงจังและต่อเนื่องส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงาน หากมีการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานได้ดีขึ้น การใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นสามารถใช้ได้ระดับหนึ่งในด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม แต่การใช้นั้นจะต้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสภาพสังคม วัฒนธรรม และใช้ร่วมกับมาตรการควบคุมโรคใช้เลือดออกอื่นๆด้วย(บูรณาการ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สังคมศุภรัตน์กุลและคณะ (19)ที่ศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกซึ่งพบว่า รูปแบบของการเฝ้าระวังป้องกันโรคใช้เลือดออกในอนาคตจะต้องสามารถ เชื่อมโยงหลายๆ ปัจจัยมาผสมผสานกันซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านพยาธิ สภาพของโรคที่เกิดขึ้นปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในเมืองและชนบท นโยบายท้องถิ่น นโยบายรัฐบาลและพฤติกรรมของชุมชน ร่วมกัน

## 6. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ด้านการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น เช่น

เหตุผลความจำเป็นในการบังคับใช้การดำเนินการเปรียบเทียบปรับ การออกคำสั่ง การทำแบบฟอร์มทำคำสั่ง เป็นต้น

2. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้มีส่วนได้เสียได้ทราบถึง สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ข้อห้าม และบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่น รวมทั้งแนวปฏิบัติและการดำเนินการบังคับใช้ข้อบัญญัติของเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง

3. การกำกับติดตามการดำเนินการตามข้อบัญญัติ เช่น กรณีบ้านพบลูกน้ำ การแต่งตั้งคณะกรรมการในการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน ปกครอง เกษตร ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆในพื้นที่ ในการร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นในพื้นที่ตามบทบาทหน้าที่ โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขทำหน้าที่ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหา ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง โดยนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนร่วมกับเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรค ผลักดันให้เกิดการเลือกใช้มาตรการในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรค ใช้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และควรมีการทบทวนวิธีการควบคุมโรคที่เหมาะสม ในพื้นที่ต่อไป

## 7. บรรณานุกรม

สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก. 2545. โรคใช้เลือดออก ฉบับเกียรติยศ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง [Internet]. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค; c2554 [เข้าถึง 23 มกราคม 2554] เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaivbd.org/>

กลุ่มระบาดวิทยา. สรุปรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ปี 2549-2553. (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2553) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี.

นิรมล เมืองโสมและคณะ. 2549. การบังคับใช้ข้อบังคับและมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ: กรณีการควบคุมพาหะนำโรค



ไขเลือดออก.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6  
จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค.  
ธงศักดิ์ ดอกจันทร์และคณะ. 2554. การศึกษาความพร้อม  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการ  
ป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก กรณีการใช้  
มาตรการทางกฎหมาย. สำนักงานป้องกันควบคุม  
โรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค.  
รัชนี ถิตย์ประเสริฐ .2552. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ  
ป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ตำบลบ่อแก้ว  
อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์.

ประเวศ วะสี. 2539. ยุทธศาสตร์เพื่อความเข้มแข็งทาง  
เศรษฐกิจสังคมและศีลธรรม.กรุงเทพฯ :  
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.  
อุทัย ดุลยเกษมและอรศรีงามวิทยาพงศ์. 2540. ระบบ  
การศึกษากับชุมชน : ครอบคลุมคิดและการเสนอ  
เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : แพลนพรีนติ้ง.  
สังคม สุภรัตน์กุลและคณะ.2547.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมี  
ส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของประชาชน  
ในเขตเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู.วารสารควบคุม  
โรค ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ม.ค.- มี.ค.2549.



**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตตำบลโพธิ์อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ**  
**Health care behaviors of postmenopausal women of Phoe Sub-District, Mueang District, Sisaket Province.**

**ศิริไล โปธิชัย<sup>1</sup>\* ธนิตา สถิตอุตสาหกร<sup>1</sup>นารัก จุฑาบุตร<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail :siwilaiipu@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองระดับอาการในหญิงวัยหมดประจำเดือน ระดับความรู้และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ อาการในหญิงวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยทองอายุ 45-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 195 คน ได้มาโดยการคำนวณประชากรจากสูตรของ Taro Yamane ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติไคร้สแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.97 (S.D. =0.51)การประเมินอาการในหญิงวัยหมดประจำเดือนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อยโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 (S.D. =0.61)ความรู้เรื่องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางมีความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01( $r = .236, P = .001$ ) และความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทองไม่มีความสัมพันธ์กับอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน( $r=.057, P = .432$ )พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองไม่มีความสัมพันธ์กับอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน( $r = -.054, P = .451$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, สตรีวัยทอง

**Abstract**

The purpose of this descriptive research aims to study the level of health care behaviors of postmenopausal, women symptoms in postmenopausal women, knowledge and the relationship between symptoms in postmenopausal women with knowledge and health care behaviors of postmenopausal women. Samples were the postmenopausal women living in the sub-district of Phoe, Mueang District, Sisaket Province. 195 people were selected by Taro Yamane's formula for calculating populations. Convenience sampling method was employed for data collection. A survey conducted by the researchers has been examined by 3 experts to improve the validity and 30 samples to improve



thereliability. Coefficient of Cronbach alpha equals to 0.78. The data is analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, Chi-square test, and Pearson's correlation coefficient. The findings were displayed as follows: Health care behaviors of postmenopausal women in samples was above average with the mean of 0.97 (S.D. 0.51). The women symptoms in postmenopausal women are classified in low level from average as 0.75 (S.D.=0.61). Samples' health care knowledge is in medium level, positively correlated with health care behaviors of postmenopausal women with the significant level of .01 ( $r = .236, P = .001$ ) and their knowledge has no correlations with the symptoms in postmenopausal women ( $r = -.057, P = .432$ ). Health care behaviors of postmenopausal women in samples has no correlations with personal factors: age, social status, educational level, occupation, income per month, underlying disease, family history, weight, height, body mass index, past medical history, and health care behavior ( $r = -.054, P = .451$ ).

**Keywords:** Health care behaviors, postmenopausal women

## 1. บทนำ

ในปัจจุบันนี้ การดูแลรักษาทางการแพทย์มีการพัฒนาดีขึ้น ร่วมกับประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้พบว่าจำนวนประชากรวัยสูงอายุหรือวัยชราเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะเพศหญิง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับโรคต่างๆ เช่น ความดันเลือดสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น มีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่วงเปลี่ยนจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ ที่เรียกว่า วัยทอง เพื่อเป็นพื้นฐานที่ดีของสุขภาพก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ในขณะที่อายุเมื่อเริ่มมีระดูในสตรีทั่วไปมีแนวโน้มลดลง แต่อายุเฉลี่ยของวัยหมดระดูไม่ได้เปลี่ยนแปลงมานานนับศตวรรษ อายุเมื่อหมดระดูไม่สัมพันธ์กับอายุเมื่อเริ่มมีระดู จำนวนบุตร เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ น้ำหนัก หรือส่วนสูง ปัจจัยที่มีผลต่ออายุเมื่อหมดระดูได้แก่ การสูบบุหรี่ อาจทำให้อายุที่หมดระดูลดลง 1-2 ปี เมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่สูบบุหรี่ สตรีประมาณร้อยละ 70 จะหมดระดูเมื่ออายุ 50 ปี ร้อยละ 20 หมดเมื่ออายุ 45 ปี และร้อยละ 10 หมดเมื่ออายุ 55 ปี ผลการศึกษาจากประเทศทางแถบตะวันตก พบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดูอยู่ระหว่าง 50-52 ปี และพบว่าร้อยละ 95 จะหมดระดูในช่วงอายุระหว่าง 44-56 ปี สำหรับประเทศไทย จาก

การสำรวจในเขตกรุงเทพมหานครและชนบทพบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดูอยู่ระหว่าง 47-50 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับอายุที่เข้าสู่วัยหมดระดูของประเทศในแถบเอเชียและแอฟริกา จึงมีแนวโน้มที่สตรีต้องใช้ชีวิตในช่วงของวัยหลังหมดระดูที่ยาวนานขึ้นในปัจจุบันนี้ การดูแลรักษาทางการแพทย์มีการพัฒนาดีขึ้น ร่วมกับประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้พบว่าจำนวนประชากรวัยสูงอายุหรือวัยชราเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะเพศหญิง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับโรคต่างๆ เช่น ความดันเลือดสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น มีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่วงเปลี่ยนจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ ที่เรียกว่า วัยทอง เพื่อเป็นพื้นฐานที่ดีของสุขภาพก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ (สุชาติ อินทวิวัฒน์, 2560)

วัยทอง เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างปกติ โดยมีการปรับเปลี่ยนอย่างช้าๆ จากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยชรา ซึ่งรวมการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระยะก่อนหมดระดู (premenopause) วัยหมดระดู (menopause) และหลังหมดระดู (postmenopause) ซึ่งรังไข่จะเริ่มทำงานน้อยลงจนถึงหยุดทำงาน (Climacteric, 1999 ;2:284-6) โดยทั่วไปจะถือว่า สตรีเข้าสู่วัยทองแล้วเมื่อ



ประจำเดือนไม่มาติดต่อกันเป็นเวลา 12 เดือนหรือ 1 ปี (postmenopause) (สุกรี สุนทรภา, 2557)

ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 40-59 ปี เป็นประชากรกลุ่มใหญ่เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด และวัยนี้อยู่ในช่วงของการทำงานที่เป็นทั้งกำลังสำคัญของประเทศ อีกทั้งเป็นวัยที่ต้องดูแลประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุ ช่วงวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่มีผลจากความเสื่อมของร่างกาย การลดลงของฮอร์โมนเพศ ในเพศหญิง เป็นผลมาจากการที่รังไข่หยุดการทำงาน ไม่มีการตกไข่ เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดระดับลง การลดลงของฮอร์โมนอาจไม่ปรากฏอาการหรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญ บางคนมีอาการและกระทบต่อคุณภาพการดำเนินชีวิต ((กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2559) ปัญหาที่พบในวัยนี้สามารถบรรเทาหรือป้องกันได้โดยวิธีการหลายอย่างร่วมกัน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน อันจะทำให้คุณภาพชีวิตทั่วไปดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆและทำให้คุณภาพชีวิตทั่วไปดีขึ้น

ตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษมีสตรีวัยทองจำนวน 379 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์, 2561)จากการสัมภาษณ์สตรีวัยทองตำบลโพธิ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพสตรีวัยทอง พบว่า มีปัญหาจากอาการในวัยทองและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองตำบลโพธิ์อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินงานพัฒนา ด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองตำบลโพธิ์ต่อไป

## 2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ
2. ศึกษาอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน ความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทอง ตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน ความรู้เรื่องสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตตำบลโพธิ์อำเภอมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ

## 3.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน ความรู้กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ประชากรในการวิจัย คือ สตรีวัยทองที่มีอายุ 45-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 379 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแทนสตรีวัยทองอายุ 45-59 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ ประชากรจากสูตรของ Taro Yamane ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ให้ความสมัครใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 195 คน

## 4.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตตำบลโพธิ์อำเภอมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการ



เจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติสุขภาพจำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่มีอาการ	เท่ากับ	0	คะแนน
มีอาการเล็กน้อย	เท่ากับ	1	คะแนน
มีอาการปานกลาง	เท่ากับ	2	คะแนน
มีอาการมาก	เท่ากับ	3	คะแนน

เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	0.00 – 1.00	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.01 – 2.00	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	2.01 – 3.00	ระดับมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราแบบลิเคิต (Likert Scale) 3 ระดับลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกผิดไม่แน่ใจจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ใช่	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่ใช่	เท่ากับ	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ (<12 คะแนน)

คะแนน ร้อยละ 60 – 80 ระดับปานกลาง (12 – 16 คะแนน)

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง (>16 คะแนน)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราแบบลิเคิต (Likert Scale) 5 ระดับประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้าน

การจัดการความเครียด และด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	เท่ากับ	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	0.00 – 0.66	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	ระดับมาก

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. นำข้อมูลที่ได้ศึกษามาพัฒนาเป็นข้อคำถามให้สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านสูตินรีเวชกรรมจำนวน 3 ท่าน ประเมินภาพรวมพบว่ามี ความเหมาะสมและปรับภาษาในบางข้อ ซึ่งถือได้ว่ามีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับตัวแทนครัวเรือนที่ชุมชนบ้านหนองแก้วตำบลหนองแก้ว จำนวน 30 คน เพื่อดูความเข้าใจในเนื้อหาและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการประชุมกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันกับผู้ดำเนินการวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการ

เก็บข้อมูลวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ประชากร จำนวน 195 ฉบับ และขอให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับ

แบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 195 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้สำหรับการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบของแต่ละฉบับเพื่อนำไปคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยหาจำนวนและความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์อาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนและการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสตรีวัยทองโดยรวม โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนความรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

## 5.สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 45-50 ปี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 มีสถานภาพ สมรส จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 71.31 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 89.7 มีรายได้ต่อเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 78.5 ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 79.0 ใหญ่ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 ดัชนีมวลกาย ปกติจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 ในปัจจุบันยังมีประจำเดือน จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 เคยมีการคุมกำเนิด เคยจำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และในปัจจุบันไม่คุมกำเนิด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน

การวิเคราะห์ประเมินอาการหญิงวัยหมดประจำเดือนทั้งหมด 20 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( = 0.75, S.D.= 0.61) เมื่อพิจารณาจากรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เหงื่อออกมาก ( = 1.14, S.D.= 0.63) รองลงมา คือ เชื่องซึม เหนื่อยง่าย ( = 1.13, S.D.= 0.71) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ปวดศีรษะ ( = 1.03, S.D.= 0.59) และกลุ่มตัวอย่างมีอาการระดับน้อย 13 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ปวดข้อต่างๆ ( = 0.94, S.D.= 0.65) รองลงมา คือ ปัสสาวะบ่อย (



= 0.89, S.D.= 0.76) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ็บเวลาร่วมเพศ

**ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทอง**  
**ตารางที่ 1**แสดงระดับความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทอง  
โดยรวม( n=195)

ระดับความรู้ โดยรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง)>80%	78	40.00

จากตารางที่ 1พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.87รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 40.00และระดับต่ำ ร้อยละ 5.13

เมื่อพิจารณารายข้อได้ผลดังนี้ ความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทองทั้งหมด 20 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง 5 ข้อโดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือวัยทอง คือวัยที่มีการหยุดผลิตไข่และมีการสร้างฮอร์โมนเพศหญิงลดลงอย่างมาก ร้อยละ 99.00 รองลงมาคือ เมื่อสตรีเข้าสู่วัยทองอาจมีอาการหลงลืมง่ายซึ่งเกิดจากความเสื่อมของเซลล์สมอง ร้อยละ 90.80ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การออกกำลังกายสามารถลดอัตราเสี่ยงในการเป็นโรคกระดูกพรุนได้ร้อยละ 84.10

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง 12 ข้อโดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือวัยทองหรือวัยหมด

( = 0.07, S.D.= 0.26)

ระดับปานกลาง )60-79%)	107	54.87
ระดับต่ำ )< 60% )	10	5.13
รวม	195	195100.00

ประจำเดือน หมายถึง ช่วงเวลาที่รอบประจำเดือนขาดหายไปครบ 1 ปีและโรคกระดูกพรุนหมายถึง ภาวะที่กระดูกมีความบางลงและมีความแข็งแรงลดลงมากกว่าปกติเป็นผลให้มีความแข็งแรงน้อยลงเกิดการหักได้ง่าย ร้อยละ 79.00 รองลงมา คือ ปัญหาสุขภาพหญิงวัยทองจากฮอร์โมนเพศลดลง หากดูแลสุขภาพได้ดีเหมาะสม จะไม่ป่วยเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ร้อยละ 74.90ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ร้อยละ 84.10

และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับต่ำ 3 ข้อโดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการมีสุขภาพจิตที่ดีในวัยทองจะทำให้มีอาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นลดน้อยลงร้อยละ 51.80 รองลงมา คือ สตรีวัยทองที่มีร่างกายแข็งแรงไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 13.80ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ สตรีวัยทองสามารถซื้อฮอร์โมนมาใช้เองโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 12.80

**ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง**

**ตารางที่ 2**ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทองจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการบริโภคอาหาร	0.74	0.52	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	0.75	0.54	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	1.16	0.46	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	1.43	0.54	มาก
โดยรวม	0.97	0.51	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.97$ , S.D.= 0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ( $\bar{X} = 1.43$ , S.D.= 0.54) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านการจัดการความเครียด ( $\bar{X} = 1.16$ , S.D.= 0.46) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการบริโภคอาหาร ( $\bar{X} = 0.74$ , S.D.= 0.52)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง จำแนกรายด้านพบว่า

- 1.1 ด้านการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.74$ , S.D.= 0.52) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ( $\bar{X} = 1.16$ , S.D.= 0.73) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ท่านรับประทานอาหารที่ให้แคลเซียมมาก ได้แก่ นม โยเกิร์ต ปลา กุ้งแห้ง ปลาเล็ก ปลาน้อย ถั่ว เต้าหู้ งาดำและผักใบเขียว ( $\bar{X} = 1.04$ , S.D.= 0.51) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และชากาแฟ ( $\bar{X} = 0.26$ , S.D.= 0.49) อยู่ในระดับน้อย และท่านจำกัดปริมาณอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ( $\bar{X} = 0.26$ , S.D.= 0.45) อยู่ในระดับน้อย

- 1.2 ด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.75$ , S.D.= 0.54) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับอายุและสุขภาพของตนเอง ( $\bar{X} = 1.00$ , S.D.= 0.65) อยู่ในระดับปานกลาง
- ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง**

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง พบว่า อายุ สถานภาพของครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

**ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน ความรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง**

รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายแบบไม่หักโหม เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน ( $\bar{X} = 0.91$ , S.D.= 0.38) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และชากาแฟ ( $\bar{X} = 0.26$ , S.D.= 0.49) อยู่ในระดับน้อย และท่านจำกัดปริมาณอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ( $\bar{X} = 0.26$ , S.D.= 0.45) อยู่ในระดับน้อย

- 1.3 ด้านการจัดการความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.16$ , S.D.= 0.46) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสมองโลกในแง่ดีและรู้จักปล่อยวาง ( $\bar{X} = 1.73$ , S.D.= 0.48) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ท่านจัดการกับความเครียดด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย ฟังธรรมะ อ่านหนังสือ ( $\bar{X} = 1.59$ , S.D.= 0.51) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านแก้ไขปัญหาด้วยการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ( $\bar{X} = 0.11$ , S.D.= 0.33) อยู่ในระดับน้อย

2.4 ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.43$ , S.D.= 0.54) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านทำกิจกรรมทำร่วมกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีให้ครอบครัว ( $\bar{X} = 1.90$ , S.D.= 0.30) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ท่านคอยเป็นกำลังใจแสดงออกถึงความรักความเอื้ออาทรต่อกัน ( $\bar{X} = 1.88$ , S.D.= 0.34) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านทุ่มเทให้กับงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว ( $\bar{X} = 0.48$ , S.D.= 0.80) อยู่ในระดับน้อย

เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกายและประวัติสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง

**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน ความรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง (n=195)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลอาการของหญิงความรู้เรื่องสุขภาพ		
	สุขภาพ Y	วัยหมดประจำเดือน X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>
N=195			
Y	1	-.054	.236**
X <sub>1</sub>		1	-.057
X <sub>2</sub>			1

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง พบว่าอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ( $r = -.054, P = .451$ ) ความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .236, p = .001$ ) และอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทอง ( $r = -.057, P = .432$ )

## 6.สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัย อภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของมินตรา สารระรักษ์และคณะ (2555) ที่พบว่าสตรีวัยหมดระดูมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2.ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ปัจจัย ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง สอดคล้องกับงานวิจัยของสมบัติ รียาพันธ์และนียดา ภู่อุณาสาน(2552)ที่พบว่า อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรค

ประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

3.ความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของมัทธนา คงวิจิตรและและโสเพ็ญ ชูนวน (2551)ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .236, p = .001$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของวิชุดา มัคสิงห์และคณะ(2559)ที่พบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



## 7. ข้อเสนอแนะ

1. สตรีวัยทองควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ถูกต้อง
2. สถานบริการสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับในชุมชนเพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีวัยทองมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมก่อนเข้าสู่วัยทองและวัยสูงอายุ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในสตรีวัยทองที่เกิดขึ้นตามมาในวัยสูงอายุ เช่น โรคกระดูกพรุน โรค Alzheimer เป็นต้น
2. ควรศึกษาวิจัยการดูแลสุขภาพในกลุ่มชายวัยทองเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีและอายุยืนยาวมากขึ้น

## 8. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากดร.สุชีราภรณ์ธวัชานนท์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามและขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

## 9. เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. (2559).แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง.กรุงเทพมหานคร : บริษัท อาร์ทควอลิตี้ จำกัด.

มินตรา สาระรักษ์,ปัทมา ตาสุมาลย์ และกาญจนา ชัยวรรณ.(2555).ความรู้ที่ตนคิดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู :

กรณีศึกษา หมู่บ้านก่อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

<http://www.ubu.ac.th>, สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2561.

มันทนา คงวิจิตรและโสเพ็ญ ชูนวน.(2551).ภาวะสุขภาพอาการของภาวะหมดประจำเดือนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ.สงขลา นครินทร์เวชสาร 26(4) : 385 – 398.

วิชุดา มัคสิงห์,นอลีสสา โต๊ะยูฮ๊ะและจิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์ คำ.(2559).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้ 3(3) : 65– 67.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์.รายงานประจำปี ; 2561.

สุกรี สุนทรภา.(2557). สตรีวัยทอง.Srinagarind Med J 2014;29 (Suppl)การประชุมวิชาการครั้งที่ 30 ประจำปี 2557: 50-55.

สุชาติ อินทวิวัฒน์.(2560). ตำรานรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.

สมบัติ รียาพันธ์และนียดา ภู่อุสาสน์.(2552).ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.วารสารกองการพยาบาล 36(3) : 32 – 46.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์.รายงานประจำปี ; 2561.

Utian WH. The international Menopause Society menopause – related terminology definitions.Climacteric,1999 ;2:284-6.

## คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน : กรณีศึกษาตำบลโพธิ์ ตำบลโพนเขวา ตำบลหนองแก้ว

### อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ

Quality of life pre-school child of Phoe, Ponkeoan, Nongkaew Sub-District, Mueang District, Sisaket Province.

ศิริไล โปธิชัย<sup>1\*</sup> พชรินทร์ ยูพา<sup>1</sup> เวธกา วงษ์มณี<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail : siwilaiipu@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 2 - 4 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลโพนเขวา ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษจำนวน 204 คนได้มาโดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 204 คนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็ก PedsQL .tm 4.0 ฉบับภาษาไทยสำหรับผู้ปกครองประเมินเด็กที่บ้าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติไค์สแควร์ผลการวิจัยพบว่า

1) คุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับน้อยโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 (S.D. 1.05)

2) ปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ อายุมารดา โรคประจำตัวเด็ก ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กหายใจมีเสียชีวิตและในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการผื่นคัน เป็นๆหายๆติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

3) ปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ เพศ อาชีพ ภาวะโภชนาการและในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นหรือคัดจมูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

4) คุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับอายุเด็ก อายุบิดา สถานภาพ ระดับการศึกษาและรายได้

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, เด็กวัยก่อนเรียน

#### Abstract

The purpose of this descriptive research aimed to study the level of Quality of life pre-school child, and the relationship between personal factors and QOL pre-school child. Samples were pre-school child 2 - 4 years living in the sub-district of Phoe, PhonKhwao, and NongKaew, Mueang District, Sisaket Province. 204 people were selected from all populations. Convenience sampling method was employed for data collection. The research tool was a QOL pre-school PedsQL .tm 4.0 questionnaires in Thai edition





for parents to measure their children at home. A survey conducted by the researchers has been examined by 3 experts to improve the validity, and 30 samples to improve the reliability with the level of Coefficient of Cronbach alpha in 0.95. The data is analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, and Chi-square test. The findings were displayed as follows:

1. Quality of life in samples are classified in low level with the average as 0.97 (S.D. 0.51).

2. Quality of life in samples has correlations with mother's age, and the chronic disease in child. A voice weez has been detected in child during a year period. A rash symptom has also been detected up to 6 months with the significant level of .01

3. Quality of life in samples has positive correlations with personal factors: sex, occupation, and nutrition condition, as the sneeze and rhinorrhea have been found in child for a year with the significant level of .05.

4. Quality of life in samples has no correlations with personal factors of child's age, father's age, social status, educational level, and income per month.

**Keywords :** Quality of life, pre-school child

## 1. บทนำ

วิสัยทัศน์ของการดูแลสุขภาพเด็กในปัจจุบันมุ่งหวังให้เด็กทุกคนมีชีวิตรอดปลอดภัย ได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเอาใจใส่ จากครอบครัวในแนวทางที่ถูกต้อง เจริญเติบโตสมวัย สุขภาพดี แข็งแรง ร่าเริง เป็นคนดี มีความสามารถในการเรียนรู้เต็มตามศักยภาพ มีจิตใจมั่นคง จัดการกับความทุกข์และปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างสร้างสรรค์ เป็นอิสระ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น มีพัฒนาการอย่างสมดุลรอบด้าน บิดามารดาเด็กย่อมมีความหวังให้บุตรมีลักษณะเช่นเดียวกัน (ระวีวรรณ รุ่งไพโรจน์และคณะ, 2551: 3) แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัวนั้น เด็กต้องได้รับการส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติตามวัย ได้รับภูมิคุ้มกัน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อ และเมื่อเจ็บป่วยเด็กควรได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ตามศักยภาพของครอบครัว ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียน (pre - school) หรือวัยเด็กตอนต้น เด็กจะเรียนรู้ในการที่จะทำอะไรได้ด้วย

ตนเอง มีจินตนาการในการเล่นแบบผู้ใหญ่นี้ เริ่มมีความคิดสร้างสรรค์การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และต้องการมีกิจกรรม (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, ศรีสุตา เอกฉัตรรัตน์ : 2558 : 1) หากการเลี้ยงดูเด็กวัยนี้ ผู้ปกครองให้ความรักเอาใจใส่ ใกล้ชิด อบรมเลี้ยงดู โดยเข้าใจดูแลอย่างใกล้ชิด ให้มีความสมดุลกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สติปัญญาและสังคมแล้วเด็กก็จะเติบโตอย่างแข็งแรง ใฝ่รู้ และใฝ่ดี พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเองเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต ให้เป็นคนเก่ง คนดี อยู่อย่างมีความสุขและแผ่แผ่ความช่วยเหลือให้กับผู้อื่นในสังคมด้วย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, (255 : 16) เด็กปฐมวัยที่ขาดโอกาสในการเรียนรู้ผ่านการเล่น การใช้ประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว การพูดคุย ฟังนิทาน เล่นสมมติ จินตนาการกับเพื่อน ระบบประสาทจะเปราะบาง ไม่พร้อมไปสู่การคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้วิชาการขั้นสูง โดยมักพบว่า เด็กจะมีปัญหาการเรียนเมื่อเข้าสู่วัยประถม (แก้วตา นพมณี จำรัสเลิศ, 2559 : 24)

ปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในเด็กกลุ่มปฐมวัย คือ การแพร่กระจายของโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยโรคที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ในศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ ได้แก่ โรคหวัด โรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วง ในปี 2557



พบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่สำคัญในกลุ่มเด็กปฐมวัย คือ โรคมือเท้าปาก กลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่ คือ เด็กเล็กช่วงอายุต่ำกว่า 1-3 ปี การแพร่ระบาดพบมากบริเวณที่เด็กอยู่ด้วยกันจำนวนมาก เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล ชุมชนที่มีเครื่องเล่นของเด็กเล็กใช้ร่วมกัน สถิติในปี 2555-2556 พบผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ 45,000 ราย แต่ในปี 2557 จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยทั่วประเทศตั้งแต่ มกราคม- กันยายน 2557 จำนวน 52,347 ราย และมีผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน 1 ราย ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ เด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อได้รับเชื้อทำให้เกิดโรคได้ง่าย สถานที่ของศูนย์เด็กเล็ก ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก บางครั้งสถานที่คับแคบ ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายจากเด็กคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ง่าย และบุคลากรครู ผู้ดูแลเด็ก ยังขาดความตระหนัก ขาดความรู้ ความเข้าใจ เบื้องต้น เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อเด็กปฐมวัยที่ขาดโอกาสในการเรียนรู้ผ่านการเล่น การใช้ประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว การพูดคุย ฟังนิทาน เล่นสมมติ จินตนาการกับเพื่อน ระบบประสาทจะเปราะบาง ไม่พร้อมไปสู่การคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้วิชาการขั้นสูง โดยมักพบว่า เด็กจะมีปัญหาการเรียนเมื่อเข้าสู่วัยประถม (แก้วตา นพณิจำรัสเลิศ, 2559 : 104 )

ดังนั้น เด็กจึงควรจะได้พัฒนาอย่างสมดุลรอบด้านให้สูงที่สุดตามศักยภาพ เด็กทั่วไปในชุมชน ในโรงเรียนและสังคมที่ยังขาดโอกาสในการพัฒนา โดยเฉพาะเด็กในประชากรเสี่ยง เช่น ชุมชนแออัด มีเพียงมารดาหรือบิดาเลี้ยงดูตามลำพัง เด็กที่ถูกทอดทิ้ง ชุมชนยากไร้ในชนบท แรงงานอพยพ เป็นต้น ทั้งนี้ การช่วยเหลือสร้างเสริมและฟื้นฟู จะต้องให้ครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่จะร่วมกับเครือข่ายพัฒนาเด็กในชุมชนทั้งภาครัฐ เอกชน เป็นกำลังสำคัญในการผลักดันและร่วมดำเนินการ จึงจะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยังประโยชน์สูงสุดให้แก่เด็ก ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มที่สำคัญของประเทศ (นิตยา คชภักดี, 2551:393) ตำบลโพธิ์ ตำบลโพธิ์เขวาและตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษมีเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 2-4 ปี จำนวน 206คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์, ตำบลโพธิ์เขวาและตำบลหนองแก้ว, 2561)จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลโพธิ์ตำบลโพธิ์เขวาและตำบลหนองแก้ว เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพระบบทางเดินหายใจ และส่งผลกระทบต่อการศึกษาประจำวันของครอบครัวและศูนย์เด็กเล็กในชุมชนดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียน กรณีศึกษา : ตำบลโพธิ์ตำบลโพธิ์เขวาตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินงานพัฒนาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนตำบลโพธิ์ตำบลโพธิ์เขวาและตำบลหนองแก้ว ต่อไป

## 2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลโพธิ์เขวา ตำบลหนองแก้วอำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ
- 2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลโพธิ์เขวา ตำบลหนองแก้วอำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ

## 3.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 2-4 ปี ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ตำบลโพธิ์เขวาและตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 206คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน : กรณีศึกษาตำบลโพธิ์ ตำบลโพหนองเขา ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับปรุงจาก ภาสกร ศรีทิพย์สุโขแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองสำหรับสอบถามผู้ปกครองจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุเด็ก อายุมารดา อายุบิดา สถานภาพของครอบครัว ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโรคประจำตัวของเด็ก ภาวะโภชนาการของเด็ก

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยหายใจมีเสียงวี๊ดหรือหายใจมีเสียงคล้ายนกหวีดในทรวงอกของเด็กหรือไม่ ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยมีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นจมูกหรือคัดจมูกในขณะที่เด็กไม่ได้เป็นหวัดหรือไข้หวัดใหญ่บ้างหรือไม่

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยมีอาการผื่นคัน เป็นๆหายๆเป็นระยะเวลาที่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือนหรือไม่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเด็ก Pediatric Quality Of Life InventoryTM4.0 (PedsQLTM)Generic Core Scale รายงานของผู้ปกครองสำหรับเด็กเล็กมาก (อ้างถึงในภาสกร ศรีทิพย์สุโข) ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตในเด็กอายุ 2-4 ปี จำนวน 21ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราแบบลิเคิต (Likert Scale) 5 ระดับประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านโรงเรียน โดยมีเกณฑ์การจัดช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 0.00 – 1.33 หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ช่วงคะแนน 1.34– 2.66 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

ช่วงคะแนน 2.67– 4.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาเครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเด็ก Pediatric Quality Of Life InventoryTM 4.0 (PedsQLTM)Generic Core Scale รายงานของผู้ปกครองสำหรับเด็กเล็กมาก (อ้างถึงในภาสกร ศรีทิพย์สุโข)

3. นำข้อมูลที่ศึกษามาพัฒนาเป็นข้อคำถามให้สอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ โดยลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert Scale) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ประเมินภาพรวมพบว่ามีความเหมาะสมและปรับภาษาในบางข้อ ซึ่งถือได้ว่ามีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับตัวแทนเด็กวัยก่อนเรียนที่ชุมชนบ้านหนองโน ตำบลหนองโน จำนวน 30 คน เพื่อความเข้าใจในเนื้อหาและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.95

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการประชุมกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันกับผู้ดำเนินการวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการ

เก็บข้อมูลวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 204 ฉบับ และขอให้ส่งแบบสอบถามกลับคืน ผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 204 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 99.02

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งลงนาม ยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือ สามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหาย แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้สำหรับการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของคำตอบของแต่ละฉบับเพื่อนำไป คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยหาจำนวน และ ความถี่ (Frequency) ค่า ร้อย ละ (Percentage) ค่า สูง สุด (Maximum) ค่า ต่ำ สุด (Minimum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อน เรียน โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุเด็ก อายุมารดา อายุบิดา สถานภาพของครอบครัว ระดับการศึกษาสูงสุดของ ผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโรค ประจำตัวของเด็ก ภาวะโภชนาการของเด็ก

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยหายใจมีเสียง วิตหรือหายใจมีเสียงคล้ายนกหวีดในทรวงอกของเด็ก หรือไม่

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยมีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นจมูกหรือคัดจมูกในขณะที่เด็กไม่ได้เป็นหวัดหรือ ใช้หวัดใหญ่บ้างหรือไม่

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยมีอาการผื่นคันเป็นๆ หายๆเป็นระยะเวลาที่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือนหรือไม่ กับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

## 5.สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เพศหญิง จำนวน 120 คน คิด เป็นร้อยละ 58.8 อายุเด็กอยู่ระหว่าง 3 ปีถึง 3 ปี 11 เดือน คิดเป็นร้อยละ 41.7 อายุมารดาอยู่ระหว่าง 21 ปีถึง 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.6 อายุบิดาอยู่ระหว่าง 21 ปีถึง 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.3 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันจำนวน 168 คนคิดเป็นร้อยละ 82.4 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.จำนวน 79 คนคิดเป็นร้อยละ 38.7 มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 66 คนคิดเป็นร้อยละ 32.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาทจำนวน 132 คนคิดเป็นร้อยละ 64.7 ส่วนใหญ่เด็กไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 196 คนคิด เป็นร้อยละ 96.1 ภาวะโภชนาการปกติ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กไม่มี อาการหายใจมีเสียงวิตหรือหายใจมีเสียงคล้ายนกหวีดใน ทรวงอกของเด็กจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 94.6 ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กไม่มีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นจมูกหรือคัดจมูกในขณะที่เด็กไม่ได้เป็นหวัดหรือ ใช้หวัดใหญ่จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 82.8 ในช่วง เวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กไม่มีอาการผื่นคันเป็นๆหายๆเป็น ระยะเวลาที่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 195 คน คิด เป็น ร้อย ละ 95.6

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน

### ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 204 )

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านกายภาพ	1.28	1.21	ไม่ดี
ด้านอารมณ์	0.49	0.66	ไม่ดี
ด้านสังคม	0.97	1.15	ไม่ดี
ด้านโรงเรียน	1.15	1.13	ไม่ดี
<b>โดยรวม</b>	<b>1.00</b>	<b>1.05</b>	<b>ไม่ดี</b>

จากตารางที่ 1 พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่ดี ( $\bar{X} = 1.00$ , S.D.= 1.05) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านกายภาพ ( $\bar{X} = 1.28$ , S.D.= 1.21) อยู่

ในระดับที่ไม่ดีรองลงมาคือด้านโรงเรียน ( $\bar{X} = 1.15$ , S.D.= 1.13) อยู่ในระดับที่ไม่ดี ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 0.49$ , S.D.= 0.66) อยู่ในระดับที่ไม่ดี

### ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนด้านกายภาพ(n = 204 )

คุณภาพชีวิตด้านกายภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.การเดิน	1.75	1.72	ปานกลาง
2.การวิ่ง	1.73	1.69	ปานกลาง
3.การเล่นที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย	1.60	1.50	ปานกลาง
4.การยกของหนัก	1.32	1.24	ไม่ดี
5.การอาบน้ำ	1.93	1.40	ปานกลาง
6.การช่วยเก็บของเล่นของเขาหรือของเธอ	1.73	1.34	ปานกลาง
7.รู้สึกปวด	0.14	0.54	ไม่ดี
8.รู้สึกไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง	0.06	0.32	ไม่ดี
<b>เฉลี่ย</b>	<b>1.28</b>	<b>1.21</b>	<b>ไม่ดี</b>

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนด้านกายภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับที่ไม่ดี ( $\bar{X} = 1.28$ , S.D.= 1.21) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การอาบน้ำ ( $\bar{X} = 1.93$ , S.D.= 1.40) อยู่ใน

ระดับปานกลางรองลงมา คือ การเดิน ( $\bar{X} = 1.75$ , S.D.= 1.72) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง ( $\bar{X} = 0.06$ , S.D.= 0.32) อยู่ในระดับที่ไม่ดี

### ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนด้านอารมณ์(n = 204 )

คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.รู้สึกกลัว	0.95	0.98	ไม่ดี
2.รู้สึกเศร้า	0.26	0.69	ไม่ดี
3.รู้สึกโกรธ	1.07	0.88	ไม่ดี
4.นอนไม่ค่อยหลับ	0.01	0.12	ไม่ดี

5.รู้สึกวิตกกังวล	0.19	0.64	ไม่ดี
<b>เฉลี่ย</b>	<b>0.49</b>	<b>0.66</b>	<b>ไม่ดี</b>

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนด้านอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับที่ไม่ดี ( $\bar{X} = 0.49, S.D. = 0.66$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกโกรธ ( $\bar{X} = 1.93, S.D. = 1.40$ ) อยู่ในระดับที่ไม่ดี รองลงมาคือ รู้สึกกลัว ( $\bar{X} = 0.95, S.D. = 0.98$ ) อยู่ในระดับที่ไม่ดี ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ นอนไม่ค่อยหลับ ( $\bar{X} = 0.01, S.D. = 0.12$ ) อยู่ในระดับที่ไม่ดี

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนด้านสังคม (n = 204 )

คุณภาพชีวิตด้านสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.การเล่นกับเด็กคนอื่น ๆ	1.98	1.67	ปานกลาง
2.เด็กคนอื่น ๆ ไม่ต้องการเล่นกับเขาหรือเธอ	0.43	1.08	ไม่ดี
3.การถูกเด็กคนอื่น ๆ ล้อ	0.30	0.67	ไม่ดี
4.การไม่สามารถทำสิ่งต่างๆที่เด็กคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกับเขาหรือเธอสามารถทำได้	0.21	0.66	ไม่ดี
5.การเล่นได้ทันกับเด็กคนอื่น ๆ	1.93	1.70	ปานกลาง
<b>เฉลี่ย</b>	<b>0.97</b>	<b>1.15</b>	<b>ไม่ดี</b>

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนด้านสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับที่ไม่ดี ( $\bar{X} = 0.97, S.D. = 1.15$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเล่นกับเด็กคนอื่น ๆ ( $\bar{X} = 1.98, S.D. = 1.67$ ) อยู่ในระดับปานกลางรองลงมา คือการเล่นได้ทันกับ

เด็กคนอื่น ๆ ( $\bar{X} = 1.93, S.D. = 1.70$ ) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือการไม่สามารถทำสิ่งต่างๆที่เด็กคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกับเขาหรือเธอสามารถทำได้ ( $\bar{X} = 0.21, S.D. = 0.66$ ) อยู่ในระดับที่ไม่ดี

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนด้านโรงเรียน (n = 204 )

คุณภาพชีวิตด้านโรงเรียน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.การทำกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนได้เหมือนกับเพื่อนๆ	1.92	1.67	ปานกลาง
2.การขาดเรียน(หรือสถานรับเลี้ยง)เพราะรู้สึกไม่สบาย	0.90	0.92	ไม่ดี
3.การขาดโรงเรียน(หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก)เพื่อไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาล	0.63	0.82	ไม่ดี
<b>เฉลี่ย</b>	<b>1.15</b>	<b>1.13</b>	<b>ไม่ดี</b>

จากตารางที่ 5 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนด้านโรงเรียน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับที่ไม่ดี ( $\bar{X} = 1.15, S.D. = 1.13$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การทำกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนได้เหมือนกับเพื่อนๆ ( $\bar{X} = 1.92, S.D. = 1.67$ ) อยู่ในระดับปานกลาง

รองลงมา คือ การขาดเรียน(หรือสถานรับเลี้ยง)เพราะรู้สึกไม่สบาย ( $\bar{X} = 0.90, S.D. = 0.92$ ) อยู่ในระดับที่ไม่ดี ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การขาดโรงเรียน(หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก) ( $\bar{X} = 0.63, S.D. = 0.82$ ) อยู่ในระดับที่ไม่ดี



### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน

#### ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน (n = 204 )

ข้อมูลส่วนบุคคล	$\chi^2$	p-value
1.เพศ	7.33**	.009
2.อายุ	9.41	.083
3.อายุมารดา	12.03*	.050
4.อายุบิดา	8.12	.257
5.สถานภาพ	5.61	.356
6.ระดับการศึกษา	41.23	.058
7.อาชีพ	52.47**	.000
8.รายได้	12.15	.138
9.โรคประจำตัวเด็ก	9.87*	.019
10.ภาวะโภชนาการ	29.15**	.000
11.ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กหายใจมีเสียงวิต	7.87*	.013
12.ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นหรือคัดจมูก	27.85**	.000
13.ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการผื่นคันเป็นๆหายๆติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน	6.15*	.030

\*\* P < 0.01

\* P < 0.05

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ อายุมารดา โรคประจำตัวเด็ก ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กหายใจมีเสียงวิต และ ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการผื่นคัน เป็นๆหายๆติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ เพศ อาชีพ ภาวะโภชนาการและในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นหรือคัดจมูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับอายุเด็ก อายุบิดา สถานภาพ ระดับการศึกษาและรายได้

#### 6.สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน  
กรณีศึกษา : ตำบลโพธิ์ ตำบลโพหนองแก้ว  
อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษผลการวิจัย  
อภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับที่ไม่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของภาสกร ศรีทิพย์สุโขที่พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของนักเรียนค่อนข้างต่ำ

2.ปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ อายุมารดา โรคประจำตัวเด็ก ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กหายใจมีเสียงวิต และ ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการผื่นคัน เป็นๆหายๆติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สกาวรัตน์ เทพรักษ์และคณะ(2557) ที่พบว่าอายุของผู้เลี้ยงดูมี

ความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยและพัฒนาการเด็กสมวัยรวม 4 ด้าน และสอดคล้องกับงานวิจัยของภาสกร ศรีทิพย์สุโข ที่พบว่าโรคหอบหืดมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุดในทุกมิติรองลงมา คือ โรคแพ้ภูมิแพ้และโรคผื่นแพ้ภูมิแพ้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ตามลำดับ

3.ปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ เพศ อาชีพ ภาวะโภชนาการและในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นหรือคัดจมูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของภาสกร ศรีทิพย์สุโข ที่พบว่า โรคภูมิแพ้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก

4.คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับอายุเด็ก อายุบิดา สถานภาพ ระดับการศึกษาและรายได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวนีย์ ระพีพรกุล (2557) ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

## 7.ข้อเสนอแนะ

1.เด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกด้านให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันในครอบครัวที่อบอุ่น เข้มแข็งและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.สถานบริการสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเด็กแก่ครอบครัว โรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กและชุมชนในการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่ดี

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 7.กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.สุชีราภรณ์ธวัชานนท์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามและขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

## 8.เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขคู่มือส่งเสริม.

- พัฒนาการเด็กแรกเกิด5ปีสำหรับผู้ปกครอง.  
.สถาบันเด็กราชชนครินทร์ : เชียงใหม่  
<http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2561.

แก้วดา นพมณีจรัสเลิศ,(2559). คุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย.

.บริษัท บีเคเคโปร จำกัด : กรุงเทพมหานคร  
นิตยา คชภักดี).2551).ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม  
เด็ก : กรุงเทพมหานคร .โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา,ศรีสุดา เอกลักษณ์รัตน์ .  
)2558). การพยาบาลเด็กเล่ม 1พิมพ์ครั้งที่ 3 .  
นนทบุรี.บริษัทธนาเพลส จำกัด .

ภาสกร ศรีทิพย์สุโข. รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์  
เรื่อง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กใน  
โรงเรียนและผลกระทบจากโรคอ้วนและโรค  
ภูมิแพ้ .  
[http://digi.library.tu.ac.th/research\\_paper/111/01title-references.pdf](http://digi.library.tu.ac.th/research_paper/111/01title-references.pdf).สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม .2561.

ระวีวรรณรุ่งไพรวลัย,วิรงรองอรุณารณและชาคริยา ธีร  
เนตร.)2551).ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม  
เด็ก. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

สกาวรัตน์ เทพรักษ์และคณะ.)2557).รายงานการวิจัย  
เรื่อง การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของ  
ผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการ  
ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก





ปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 กรม  
อนามัย กระทรวง  
สาธารณสุข.[http://hpc.4go.th/rcenter//\\_fulltext/20140403134122/1551\\_548pdf](http://hpc.4go.th/rcenter//_fulltext/20140403134122/1551_548pdf)สืบค้น .  
เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2561.

เสาวนีย์ ระพีพรกุล.(2557) .ปัจจัยส่วนบุคคลที่มี  
ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็น  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคาพร้อย หมู่ 11  
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .  
<http://www.western.ac.th/media/attachments/2017/09/13/elder.pdf>.สืบค้นเมื่อ  
วันที่ 25 มกราคม 2561.

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว  
มหาวิทยาลัยมหิดล.)2559.(คุณภาพชีวิตเด็ก  
ปฐมวัย.กรุงเทพมหานคร : บริษัท บีเคเคโพร  
จำกัด.

การประเมินการหกล้มและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน  
Fall Assessment and Factors Related to Fall in The Fall-Risked Older Persons  
Living in a Community

พุทธิพร พิธานธนากุล<sup>1</sup> นงลักษณ์ วิชัยรัมย์<sup>1</sup> และพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: putti.pitan@gmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 315 คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน (Thai Fall Risk Assessment Tool: Thai FRAT) รูปแบบที่ 3 ของลัดดาเถียมวงศ์ 3) แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.7) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (ร้อยละ 45.4) ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 58.1) มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตร (ร้อยละ 55.9) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน (ร้อยละ 77.5) จากการประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม พบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มจำนวน 63 คน (ร้อยละ 20.0) โดยมีประวัติเกิดการหกล้มจำนวน 24 คน (ร้อยละ 38.1) ลักษณะการหกล้มมีการลื่นล้มมากที่สุด (ร้อยละ 17.5) สถานที่หกล้มส่วนใหญ่เกิดในบ้าน (ร้อยละ 30.2) ผลจากการหกล้มส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (ร้อยละ 30.2)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 1) ด้านปัจจัยภายในบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 39.7) ใช้ยาลดความดันโลหิต (ร้อยละ 39.7) มีปัญหาการเดิน (ร้อยละ 63.5) และการทรงตัว (ร้อยละ 65.1) เมื่อทดสอบด้วยวิธี The Time Up and Go Test พบว่ามีความบกพร่อง (ร้อยละ 55.6) และมีปัญหาการมองเห็นบกพร่อง (ร้อยละ 50.8) 2) ด้านปัจจัยภายนอกบุคคล สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม พบว่าลักษณะที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านสองชั้น (ร้อยละ 68.3) ลักษณะพื้นในบริเวณบ้านเป็นพื้นต่างระดับ (ร้อยละ 65.1) ไม่มีราวเกาะในห้องน้ำ (ร้อยละ 93.7) ลักษณะของพรมเช็ดเท้า ส่วนใหญ่ใช้เศษผ้าหรือเสื้อผ้าเก่า (ร้อยละ 58.7) ลักษณะของรองเท้าวที่ผู้สูงอายุใช้ ส่วนใหญ่เป็นรองเท้าแตะ (ร้อยละ 96.8) ซึ่งมีลักษณะไม่เหมาะสม (ร้อยละ 57.1)

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มหลายปัจจัยร่วมกันทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล บุคลากรที่มสุขภาพควรประเมินปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว เพื่อการวางแผน แก้ไขปัญหา และลดความเสี่ยงต่อการหกล้มต่อไป

คำสำคัญ: การหกล้ม, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม, ผู้สูงอายุ

### Abstract

The descriptive study aim to screen and factors related to fall in the fall risked older persons living in a community. The subjects were 315 older persons people living in community, Srisaket province.

The study instruments were composed of 1) personal data 2) Thai Fall Risk Assessment Tool: Thai FRAT 3) factors related to fall questionnaire. Data were analyzed by using frequencies and percentage. The results of this study are as follow: Personal data: The most of older persons in this study were female (72.7%), in the young old age group (45.4%), not working (58.1%), had son and daughters as primary care givers (55.9%), had average of 1-5 members in the family (77.5%). Using fall risk assessment to screen study sample, it was found that 63 people had risk of fall (20.0%). There were 24 older persons who had history of falls (38.1%). The characteristics of fall found, were sliding (17.5%); the places of falling occurred mostly in the home (30.2%); and the most consequences of fall were minor injuries (30.2%).

Factors related to fall in the fall risked older persons were: 1) Intrinsic factors, the leading chronic diseases were hypertension (39.7%), hypertensive drug use (39.7%), gait and balance impaired (63.5%, 65.1%), The Time Up and Go Test impaired (55.6%), vision impaired (50.8%) 2) Extrinsic factors, including environment mostly related to fall

Were related to two storey house (68.3%), uneven floor surface (65.1%), no rail in bathroom (93.7%), used old rag replaced to bath mat (58.7%), flip flop used (96.8%), and inappropriate footwear (57.1%).

Fall risked older persons living in a community had multiple factors those related to fall, including intrinsic and extrinsic. Health care team should assess the risked factor in order to set up plan, solve problems and reduce risk of fall.

**Keyword :** falls, factor related to fall, older persons

## 1.บทนำ

ผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น ทำให้ปัจจุบันพบโรคที่เกี่ยวกับความเสี่ยงเนื่องมาจากความชราเพิ่มขึ้นซึ่งปัญหาเนื่องมาจากความเสี่ยงของระบบต่างๆในร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพหรือโรคอย่างน้อยคนละหนึ่งโรค กลุ่มอาการหรือโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มโรคข้อและกระดูก (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2562) ร่วมกับความเสี่ยงของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับ การเคลื่อนไหว และการมองเห็น จนนำไปสู่ภาวะหกล้มที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (दारारวรรณ รongเมือง และคณะ, 2559) จากการศึกษาในต่างประเทศ ในประเทศออสเตรเลียพบอุบัติการณ์การหกล้มเพิ่มขึ้นตามอายุ และผู้สูงอายุที่ หกล้มร้อยละ 30 ได้รับบาดเจ็บในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Waldron et al., 2012)

การศึกษาในประเทศเม็กซิกัน พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนประมาณร้อยละ 46 เคยหกล้มหนึ่งครั้งในช่วง 2 ปี โดยในจำนวนนี้เคยหกล้มหนึ่งครั้ง ร้อย ละ 16 และเคยหกล้มซ้ำถึงร้อยละ 30 (Marcela et al., 2018) ส่วนการศึกษาในประเทศไทย การศึกษาอุบัติการณ์ ของการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การหกล้มในรอบ ปีที่ผ่านมาร้อยละ 26.2 (दारารวรรณ รongเมือง และคณะ, 2559) และการศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า อุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 34.8 (ละออม สร้อยแสง และคณะ, 2557) จากอุบัติการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญ

เมื่อผู้สูงอายุหกล้มจะเกิดผลกระทบหลายด้านตามมาทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม และยังมีผลต่อเนื้อระยะยาวอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางด้านร่างกาย



การหกล้มในผู้สูงอายุมีผลให้เกิดการบาดเจ็บของร่างกาย อาจเพียงเล็กน้อยจนถึงระดับที่รุนแรงที่บอบบ่ย คือ ข้อ สะโพกหัก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน ผลกระทบด้านจิตใจที่สำคัญ คือ การกลัวการหกล้ม สูญเสียความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ และลดการทำ กิจวัตรประจำวันลง กลายเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพา และจำกัด บริเวณในการดำเนินชีวิต ไม่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเหมือน เช่นเคย มีผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ และ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ จากการที่ผู้สูงอายุได้รับการ พึ่งพิงสุขภาพเป็นเวลานาน และต้องได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง ส่งผลต่อค่ารักษาพยาบาลที่สูงมาก รวมทั้งการ ขาดรายได้ของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ หกล้ม (นาริรัตน์ จิตมนตรี, 2558)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ แบ่ง ออกเป็นปัจจัยภายใน (Intrinsic factors) และปัจจัย ภายนอก (Extrinsic factors) ปัจจัยภายในเป็นปัจจัย เกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ เช่น อายุมาก เพศหญิง ประวัติการ ได้รับความบาดเจ็บ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน ความสามารถในการเดินและการทรงตัว ปัญหา เกี่ยวกับกระดูกและข้อ การกลืนปัสสาวะไม่ได้ ภาวะ ซึมเศร้า เป็นต้น (ดรรารธรรม รองเมือง และคณะ, 2559; Marcela et al., 2018) สำหรับปัจจัยภายนอกบุคคลที่ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการหกล้ม เช่น แสงสว่างที่มากหรือน้อยเกินไป พื้นลื่น พื้นเปียก พื้นต่างระดับ บ้านใดบ้านไม่มี ราวเกาะ ชั้นบันไดมีความสูงไม่สม่ำเสมอ การจัดวาง สิ่งของที่ไม่เป็นระเบียบ การลุดจากเตียง การอาบน้ำ และการเดินสะดุดสายไฟ เป็นต้น (นงนุช วรโธสง, 2551)

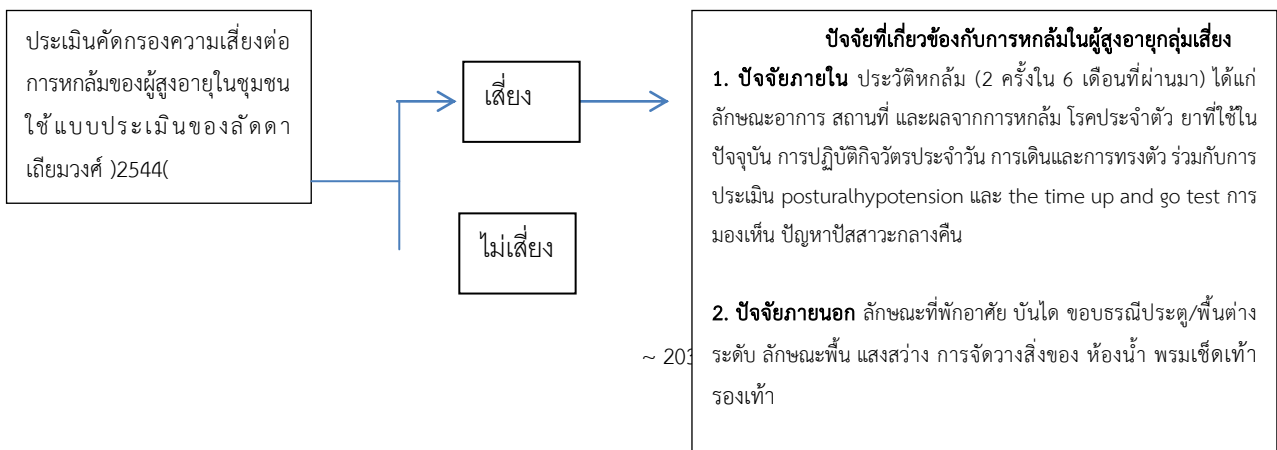
จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการหกล้มเป็น ปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ แม้ภาวะหกล้มส่วนใหญ่จะ นำไปสู่อาการบาดเจ็บเล็กน้อย แต่ก็เป็นการแสดงของ พยาธิสภาพต่างๆ ทั้งที่เกิดจากความชราเอง และโรค

ร้ายแรงต่างๆ ที่ซ่อนอยู่ได้ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการตรวจค้นและ แก้ไขให้เหมาะสม ย่อมเป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเกือบ ทั้งหมดมักเกิดจากหลายปัจจัยซึ่งมีผลต่อกัน ดังนั้นการ วินิจฉัย การดูแลรักษา ตลอดจนการป้องกันภาวะหกล้ม เป็นเรื่องที่บุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุควร ให้ความสนใจเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งในพื้นที่ที่ผู้วิจัย ทำการศึกษายังไม่พบข้อมูลด้านการหกล้มของ ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นบริบท ชุมชนกึ่งเมือง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุต่อไป

## 2.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการ หกล้มที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการ ทบทวนงานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และศึกษาปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ใน ชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดหกล้ม ของผู้สูงอายุไทยในชุมชน (Thai Fall Risk Assessment Tool: Thai FRAT) รูปแบบที่ 3 ของลัดดา เถียมวงศ์8 ใน การค้นหาผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยใน ชุมชน ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล





### 3.วิธีดำเนินการวิจัย

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณของยามานะ (Yamane) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 จึงคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดคือ เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จากทุกหมู่บ้าน โดยคำนวณหาสัดส่วนกับประชากรในแต่ละหมู่บ้าน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2561

#### เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และเครื่องมือประเมินมาตรฐานทำให้ได้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์และประเมินผู้สูงอายุ ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการทำงานปัจจุบัน ผู้ดูแลหลัก และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน (Thai Fall Risk Assessment Tool: Thai FRAT) รูปแบบที่ 3 ของลัดดา เถียมวงศ์ ซึ่งมีค่าความไวร้อยละ 52.38 และความจำเพาะร้อยละ 72.96 และเป็นแบบประเมินที่สั้น กระชับ สะดวก และง่ายต่อการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างแบบประเมินนี้มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ การมองเห็น การทรงตัว การไต่ขั้น ประวัติกหกล้ม (2 ครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมา) และสภาพที่อยู่อาศัย ซึ่งมีค่าคะแนนสูงสุด 11 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้ 4-11 คะแนน เสี่ยงต่อการหกล้ม

และถ้าได้ 0-3 คะแนน ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งส่วนที่ 1 และ 2 ใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งแบบประเมินนี้ถูกใช้หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้ม โดยประเมินเกี่ยวกับปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ประวัติหกล้ม โรคประจำตัว ยาที่ใช้ในปัจจุบัน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเดินและการทรงตัว ร่วมกับการประเมิน postural hypotension และ The time up and go test การมองเห็น และปัญหาปัสสาวะกลางคืน ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ ลักษณะที่พักอาศัย บ้านใด ขอบรั้วประตู/หน้าต่างระดับ ลักษณะพื้น แสงสว่าง การจัดวางสิ่งของ ห้องน้ำ พรอมเช็ดเท้า และรองเท้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบและประโยชน์จากการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างก่อนกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้ถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ



#### 4. ผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 229 คน (ร้อยละ 72.7) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 143 คน (ร้อยละ 45.4) ปัจจุบันไม่ได้ทำงานจำนวน 183 คน (ร้อยละ 58.1) มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรจำนวน 176 คน (ร้อยละ 55.9) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คนจำนวน 244 คน (ร้อยละ 77.5)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 315 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่เสี่ยงต่อการหกล้มจำนวน 252 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 80.0 และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการหกล้มจำนวน 63 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.0 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### 1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 315 คน กลุ่มที่ไม่เสี่ยงต่อการหกล้มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 176 คน (ร้อยละ 55.9) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 127 คน (ร้อยละ 40.3) สถานภาพการทำงานปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานจำนวน 137 คน (ร้อยละ 43.5) มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรจำนวน 141 คน (ร้อยละ 44.8) และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน จำนวน 198 คน (ร้อยละ 62.9)

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้ม

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 315 คน กลุ่มที่เสี่ยงต่อการหกล้มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 53 คน (ร้อยละ

16.8) เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 25 คน (ร้อยละ 7.9) สถานภาพการทำงานปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานจำนวน 46 คน (ร้อยละ 14.6) มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรจำนวน 35 คน (ร้อยละ 11.1) และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน จำนวน 46 คน (ร้อยละ 14.6)

2. การประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน (Thai FRAT) รูปแบบที่ 3 ของลัดดา เลียมวงศ์ (2544) เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน ข้อมูลที่ได้จากการประเมินคัดกรองมีรายละเอียดดังนี้ เพศหญิง จำนวน 229 คน (ร้อยละ 72.7) การมองเห็นบกพร่องจำนวน 163 คน (ร้อยละ 51.7) การทรงตัวบกพร่องจำนวน 53 คน (ร้อยละ 16.8) มีการใช้ยาดังต่อไปนี้ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไปจำนวน 108 คน (ร้อยละ 34.3) มีประวัติหกล้ม (2 ครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมา) จำนวน 27 คน (ร้อยละ 8.6) และอยู่บ้านยกพื้นสูงจากพื้น 2 เมตร ต้องขึ้นลงบันไดจำนวน 85 คน (ร้อยละ 27.0) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 คน (ร้อยละ 20.0) มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง )ก = (คน 315

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มไม่เสี่ยง )ก=(คน 252		กลุ่มเสี่ยง )ก=(คน 63		รวมทั้งหมด )ก=(คน 315	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
- หญิง	176	55.9	53	16.8	229	72.7
- ชาย	76	24.1	10	3.2	86	27.3
2. การมองเห็นบกพร่อง						
- ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 ได้เกินครึ่งหนึ่ง	114	36.2	49	15.6	163	51.7
- อ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 ได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง	138	43.8	14	4.4	152	48.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มไม่เสี่ยง )ก=(คน 252		กลุ่มเสี่ยง )ก=(คน 63		รวมทั้งหมด )ก=(คน 315	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. การทรงตัวบกพร่อง - ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที - ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน 10 วินาที	9 243	2.9 77.1	44 19	14.0 6.0	53 262	15.8 83.2
4. มีการใช้ยา - กินยาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ยานอนหลับ ยาคลายประสาท ยา ลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป - ไม่ได้กินยาดังกล่าว	70 182	22.2 57.8	38 25	12.1 7.9	108 207	34.3 65.7
5. มีประวัติหกล้ม 2)ครั้งใน (เดือนที่ผ่านมา 6 - มี - ไม่มี	3 249	1.0 79.0	24 39	7.6 12.4	27 288	8.6 91.4
6. สภาพที่อยู่อาศัย - อยู่บ้านยกพื้นสูงจากพื้น 2 เมตร ต้องขึ้นลงบันได - ไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าว	54 198	17.1 62.9	31 32	9.8 10.2	85 230	27.0 73.0
การประเมิน - คะแนนรวม 4-11 คะแนน เสี่ยงต่อการหกล้ม - คะแนนรวม 0-3 คะแนน ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม					63 252	20.0 80.0

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้ม  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้มจำนวน 63 คน แบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (สิ่งแวดล้อม) มีรายละเอียดดังนี้  
3.1 ปัจจัยภายใน จากการประเมินคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้ม พบว่าส่วนใหญ่มีประวัติหกล้ม 2 ครั้งขึ้นไปใน 6 เดือนจำนวน 24 คน (ร้อยละ 38.1) ลักษณะอาการของการหกล้ม พบว่าส่วนใหญ่ลื่นล้มจำนวน 11 คน (ร้อยละ 17.5) สถานที่เกิดการหกล้มภายในบ้านจำนวน 19 คน (ร้อยละ 30.2) ผลจากการหกล้มบาดเจ็บ เล็กน้อย (ฟกช้ำ ปวด แผลถลอก) จำนวน 19 คน (ร้อยละ 30.2) มีโรคประจำตัวจำนวน 40 คน (ร้อยละ 63.5) โดย ส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 25 คน (ร้อยละ 39.7) รองลงมาคือโรคเบาหวานจำนวน 9 คน (ร้อยละ 14.3) โรคไตวายและโรคหัวใจจำนวน 4 คน

(ร้อยละ 6.3) ยาที่ใช้ในปัจจุบัน พบว่ามีการใช้ยาจำนวน 43 คน (ร้อยละ 68.3) ชนิดของยาที่ใช้มากที่สุดพบว่าใช้ยาลดความดันโลหิตจำนวน 25 คน (ร้อยละ 39.7) รองลงมาคือ ยาแก้ ปวดจำนวน 9 คน (ร้อยละ 14.3) และยารักษาโรคเบาหวานจำนวน 8 คน (ร้อยละ 12.7) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ได้แก่ สามารถรับประทานอาหารได้เองจำนวน 63 คน (ร้อยละ 100) สามารถสวมใส่เสื้อผ้าได้เองจำนวน 61 คน (ร้อยละ 96.8) ไม่สามารถอาบน้ำได้เองจำนวน 61 คน (ร้อยละ 96.8) สามารถล้างหน้า แปรงฟัน หรือโกนหนวดได้เองจำนวน 62 คน (ร้อยละ 98.4) สามารถใช้ ห้องสุขาได้เองจำนวน 59 คน (ร้อยละ 93.7) การเดินและการทรงตัว พบว่ามีปัญหาในการเดินจำนวน 40 คน (ร้อยละ 63.5) มีปัญหาในการทรงตัวจำนวน 41 คน (ร้อยละ 65.1) นอกจากนี้มี

ปัญหาความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (postural hypotension) จำนวน 27 คน (ร้อยละ 42.9) เมื่อทดสอบการเดินและการทรงตัวด้วยวิธี The Time Up and Go Test กลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้มมีปัญหาในการเดินและการทรงตัวบกพร่องจำนวน 35 คน (ร้อยละ 55.6) อุปกรณ์ช่วยในการเดินและการเคลื่อนที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดินจำนวน 30 คน (ร้อยละ 47.6) การมองเห็น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาบกพร่องในการมองเห็นจำนวน 32 คน (ร้อยละ 50.8) ปัญหาปัสสาวะกลางคืน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาปัสสาวะกลางคืนจำนวน 8 คน (ร้อยละ 12.7)

3.2 ปัจจัยภายนอก ลักษณะที่พบบ่อยส่วนใหญ่เป็นบ้านสองชั้นจำนวน 43 คน (ร้อยละ 68.3) ไม่มีการใช้บันไดจำนวน 40 คน (ร้อยละ 63.5) ภายในบ้านมีไม่มีขอบหรือประตูหรือพื้นต่างระดับจำนวน 40 คน (ร้อยละ 63.5) ลักษณะพื้นในบริเวณบ้านเป็นพื้นต่างระดับจำนวน 41 คน (ร้อยละ 65.1) ส่วนแสงสว่างภายในบ้าน ส่วนใหญ่มีแสงสว่างเพียงพอจำนวน 46 คน (ร้อยละ 73.0) การจัดวางสิ่งของ พบว่าส่วนใหญ่มีการจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบจำนวน 37 คน (ร้อยละ 58.7) ห้องน้ำ ลักษณะของโถส้วมเป็นส้วมนั่งยองๆ จำนวน 57 คน (ร้อยละ 90.5) ไม่มีมีราวเกาะในห้องน้ำจำนวน 59 คน (ร้อยละ 93.7) พื้นห้องน้ำไม่มีมีลักษณะเปียกตลอดเวลาจำนวน 34 คน (ร้อยละ 54.0) ลักษณะของพรมเช็ดเท้า ส่วนใหญ่ใช้เศษผ้าหรือเสื่อผ้าเก่าจำนวน 37 คน (ร้อยละ 58.7) ลักษณะของรองเท้าที่ผู้สูงอายุใช้ ส่วนใหญ่เป็นรองเท้าแตะจำนวน 61 คน (ร้อยละ 96.8) ซึ่งมีลักษณะไม่เหมาะสมจำนวน 37 คน (ร้อยละ 57.1)

## 5.การอภิปรายผล

1. การประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

จากการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน (Thai FRAT) รูปแบบที่ 3 ของลัดดา เลียมวงค์ (2544) เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

จำนวน 63 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.0 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของนนุช วรโธสง (2551) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มร้อยละ 30.4 รวมทั้งจากการศึกษานี้ผู้สูงอายุมีประวัติหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 27 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 8.6 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมา เช่นจากการศึกษาของลัดดา เลียมวงค์ (2547) พบอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุร้อยละ 17 และการศึกษาของดาราวรรณ ร่องเมืองและคณะ (2559) พบว่าผู้สูงอายุมีประวัติการหกล้มในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 26.2 รวมทั้งการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบสถิติการหกล้มในผู้สูงอายุ (65-74 ปี) ประมาณร้อยละ 25 ต่อปีและเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ คือ ร้อยละ 29 ในกลุ่มอายุ 75-84 ปี และร้อยละ 36 ในกลุ่มอายุ 85 ปีขึ้นไป รวมทั้งการศึกษาในประเทศอินเดียพบอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุร้อยละ 28.7 ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริบททางสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในการศึกษานี้อยู่ในวัยต้น (ร้อยละ 45.4) ที่ยังมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้ม

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้ม ผู้วิจัยได้จำแนกออกเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้ ปัจจัยภายในพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้มมีประวัติหกล้ม 2 ครั้งขึ้นไปใน 6 เดือน (ร้อยละ 38.1) ซึ่งจากการศึกษาของลัดดา เลียมวงค์ (2544) พบว่าประวัติหกล้มมีอำนาจในการทำงานการหกล้มในอนาคตได้สูงสุด ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มจึงเป็นกลุ่มที่ควรเข้าไปดูแลประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดการหกล้มซ้ำ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบที่รุนแรงตามมาได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง และรับประทานยาลดความดันโลหิตสอดคล้องกับการศึกษาของนนุช วรโธสง (2551) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้มเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.4) และใช้ยารักษาความดันโลหิต (ร้อยละ 23.7) ซึ่งในผู้สูงอายุที่รับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (ร้อย



ละ 13.6) อาการเวียนศีรษะ (ร้อยละ 22.0) และขาอ่อนแรง (ร้อยละ 5.1) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงด้านการรับยาที่มีความสำคัญกับการหกล้มในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ และต้องรับประทานยาหลายชนิด ซึ่งฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาอาจทำให้เกิดอาการที่นำไปสู่การหกล้มได้ เช่น กลุ่มยาลดความดันโลหิตและยาขับปัสสาวะ อาจมีผลให้ปริมาตรน้ำในหลอดเลือดลดลงจึงเกิดอาการข้างเคียง เช่น ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า อาการสับสน ง่วงนอน เป็นต้น (นารีรัตน์ จิตมนตรี, 2558; ลัดดา เถียมวงศ์, 2544) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาในการเดิน (ร้อยละ 63.5) และการทรงตัว (ร้อยละ 65.1) เมื่อทดสอบด้วยวิธี The Time Up and Go Test พบว่ามีความบกพร่อง (ร้อยละ 55.6) และมีปัญหาด้านการมองเห็น (ร้อยละ 50.8) อธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือความสูงอายุ ได้แก่ การมองไม่ชัด พบว่ามีผลอย่างมากต่อความมั่นคงของร่างกายขณะเปลี่ยนท่าทาง นอกจากนี้ลักษณะการเดินผิดปกติ (gait disturbance) ทำให้ร่างกายสูญเสียการทรงตัว โดยมีการวางเท้าใกล้กันมากขึ้น ขณะเดินเอียงไปด้านข้างมากขึ้น การเหวี่ยงแขนขณะเดินลดลง การตอบสนองช้าลงและเดินช้าลง การก้าวเท้าสูงจากพื้น (step height) ลดลง การเปลี่ยนแปลงลักษณะการเดินที่ไม่เป็นธรรมชาติเช่นนี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย (นารีรัตน์ จิตมนตรี, 2558)

ปัจจัยภายนอก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการหกล้มส่วนใหญ่หกล้มในบ้าน (ร้อยละ 30.2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของงนงุช วรโรตง (2551) และเพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ (2543) ที่พบว่าสถานที่เกิดการหกล้มส่วนใหญ่เกิดภายในบ้าน โดยพบว่าห้องน้ำและบันไดเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุหกล้มบ่อยที่สุด (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552) และจากการศึกษานี้พบปัจจัยของสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ได้แก่ อาศัยอยู่ในบ้านสองชั้น ลักษณะพื้นในบริเวณบ้านเป็นพื้นต่างระดับ ลักษณะโถส้วมเป็นแบบนั่งยอง ห้องน้ำไม่มีราวเกาะ พรมเช็ดเท้าที่ใช้เป็นเศษผ้า/เสื่อผ้าเก่า และใช้รองเท้าแตะซึ่งมีลักษณะไม่เหมาะสม เช่นเดียวกับ

การศึกษาของดารารวรรณ รองเมือง และคณะ (2559) พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ คือ การสวมรองเท้าพื้นน้ำ การสวมรองเท้าที่ไม่พอดี และพื้นรองเท้าลื่น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

## 6.สรุปและข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ที่มิสุขภาพควรสร้างความตระหนักเรื่องเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุให้เกิดแก่คนในชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล/ครอบครัว และมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและผู้สูงอายุที่หกล้มแล้ว เพื่อร่วมกันหาแนวทางป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน โดย

1. สะท้อนผลการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล/ครอบครัว อบรม. เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน และผู้นำชุมชน เกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินคัดกรองความเสี่ยงอุบัติเหตุการหกล้ม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม และผลจากการหกล้มที่รุนแรง เพื่อให้บุคคลเหล่านี้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว
  2. การหาแนวทางป้องกันร่วมกันของคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย เช่น ห้องน้ำ การใช้ยาที่เหมาะสม การสวมใส่รองเท้าและการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ถูกต้อง และเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ส่วนสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงสถานที่สาธารณะ
  3. การส่งเสริมแรงจูงใจให้มีส่วนร่วม ทำกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการบริหารข้อต่างๆ ซึ่ง อสม.สามารถทำได้หรือในรายที่มีปัญหาข้อยึดติดให้ติดต่อนักกายภาพบำบัดของศูนย์บริการสาธารณสุข และมีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการตรวจสุขภาพ
- กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และสละเวลาในการช่วยตรวจสอบเครื่องมือวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก้ว ตลอดจนการวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ ถ้าปราศจากความร่วมมือจากผู้สูงอายุทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

## 7.บรรณานุกรม

ดารารวรรณ ร่องเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์, จีราพร ทองดี และจิตติยา สมบัติบุรณ์. (2559). อุบัติการณ์ของการหกล้ม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 27(1), 124-138.

นงนุช วรโธสง. (2551). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นาริรัตน์ จิตมนตรี. (2558). ในวิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. (หน้า 195-208). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และพรรณวดี พุฒิมณะ. (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลจากการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 1(2), 16-22.

ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(1), 122-129.

ลัดดา เกียมวงศ์. (2544). การพัฒนาเครื่องมือประเมินการหกล้มของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2(3), 13-22.

\_\_\_\_\_ . (2547). แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 5(2), 42-47.

สมศักดิ์ ชุณหรัศม์. (2553). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2552). สู่สังคมไม่ทอดทิ้งกัน บนเส้นทางสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

Marcela, AB., Liliana, GR., Juana, CM., Dolores, ML. and Esteban, CA. (2018). Factors associated with occasional and recurrent falls in Mexican community dwelling older people. PLOS ONE, 13(2), 1-12.

Waldron, N., Hill, AM. And Barker, A. (2012). Falls prevention in older adults. Australian Family Physician, 41(12), 930

การประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา: ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้าน  
หนองลุง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภوخุขันธุ์จังหวัดศรีสะเกษ

Assessment of patient' satisfaction with Thai traditional medicine services : a Case study of the  
Nong lung health promotion hospital, SadaoYai, Kunkhan district, Sisaketprovince

พิมพ์พรรณ ฉัตรชินรัตน์\* ชญาดา ศิริภรณ์มย์,<sup>1</sup>ธิติรัตน์ ศรีสมบัติ<sup>1</sup>รุ่งนภา แสงลอย<sup>1</sup>

<sup>1</sup>มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 ม.6 ต.ศรีสะเกษ.เมือง จ.โพธิ์ อ.33000

E-mail: thitirat2512@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินความพึงพอใจในการ  
ใช้บริการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลุง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภوخุขันธุ์  
จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 80 คน ยินดีและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในวิจัย ซึ่งผู้สร้าง  
จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่า  
ต่ำสุด และสถิติ T -test และสถิติ One – way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน53 คน คิดเป็นร้อยละ 45.70 อายุอยู่ระหว่าง 38-47  
ปี จำนวน37 คน คิดเป็นร้อยละ 31.90สิทธิบัตรทอง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 การรักษาพยาบาลและส่งเสริม  
สุขภาพ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40การนวดรักษา จำนวน51คน คิดเป็นร้อยละ44.00และปวดกล้ามเนื้อและหลัง  
จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 ผลการประเมินการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ  
ต่อกระบวนการให้บริการ ภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 ความพึงพอใจ  
ต่อคุณภาพบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 ความพึงพอใจต่อ  
สถานที่ ภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57

**คำสำคัญ:** การประเมินความพึงพอใจ, การแพทย์แผนไทย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลุง

### ABSTRACT

This research is a descriptive study aimed at Assessment of patient' satisfaction with Thai  
traditional medicine services : a Case study of the Nong lung health promotion hospital, SadaoYai,  
Kunkhan District, Sisaketprovince.80 people in Sisaket province welcomed and cooperated in research  
studies Use questionnaires as a research tool Which the creators of the relevant documents and research  
review The statistics used in this research were mean, standard deviation, highest value, lowest value and  
T-test and One-way ANOVA statistics.

The study indicated that Most of the samples were female, 53 persons accounted for 45.70. Age  
between 38-47 years, 37 persons, equivalent to 31.90 percent, 47 gold patents, representing 40.50  
percent, Medical treatment and health promotion, totaling 26 And muscle pain and back, 26 people,  
representing 22.40 percent.persons, representing 22.40 percent, Massage treatment for 51 people,



representing 44.00 percent. Average evaluation results standard deviation And the level of satisfaction towards the service process The overall picture is at a high level with an average of 4.14, standard deviation equal to 0.58. Satisfaction with service quality The overall picture is at a high level, with an average of 4.17, standard deviation equal to 0.57. Satisfaction with the location The overall picture is at a high level, with an average of 4.25, standard deviation equal to 0.57.

**Keywords:** assessment of patients' satisfaction, thai traditional medicine, Nong lung health promoting hospita

## 1. บทนำ

ปัจจุบันคนไทยให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยกันอย่างแพร่หลายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายก็สามารถรักษาได้ด้วยตนเองและมักนิยมไปรับบริการการนวดแผนไทย ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนได้จัดบริการทั้งแผนไทยควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน ในการรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายมีการอบ นวด ประคบ เป็นต้นโดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ถ่ายทอดกันมาตั้งแต่สมัยอยุธยาจนถึงปัจจุบัน ศาสตร์การนวดแผนไทยนับได้ว่าเป็นมรดกที่สืบทอดกันมาช้านานควรค่าแก่การรักษาให้อยู่คู่สังคมไทย ศาสตร์การประคบอบ นวด ในวัฒนธรรมและวิถีชุมชนไทยเป็นแนวทางการเยียวยารักษาในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่ใช้หลักการพื้นฐานเดียวกันกับวิธีการที่คล้ายคลึงกันในการแพทย์แผนจีน การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย หรือแม้แต่การอบชาวน้ำของประเทศตะวันตก คือ เป็นการส่งตัวยาและความร้อนผ่านทางผิวหนัง รวมถึงผ่านลมหายใจที่สุดเข้าไป ความร้อนจะทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยลดการอักเสบ ทำให้รูขุมขนเปิดกว้าง ช่วยระบายความร้อนและกำจัดของเสียออกจากร่างกาย จึงสามารถลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ ทำให้เลือดลมเดินสะดวกขึ้น และการประคบสมุนไพร อบสมุนไพร นวด รวมไปถึงวิธีการพื้นบ้านที่ใช้กันเฉพาะในบางท้องถิ่น เช่น การย่าง นอน นั้ง ฝัง ที่อยู่บนพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับร่างกาย เป็นวิถีความเชื่อและการปฏิบัติที่หล่อหลอมและพัฒนาขึ้นมาในบริบทของชุมชนท้องถิ่นของไทย

ในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และทุกภาคส่วน มีการกำหนดทิศทางเพื่อมุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้เกิดคุณค่าของการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เน้นที่มีระบบสุขภาพที่ดี และการเสริมสร้างที่เข้มแข็งในการสร้างสุขภาพด้วยการพึ่งพาตนเองบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย และพัฒนาศักยภาพวิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัยมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการจัดการด้านความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไทยมาเป็นระยะเวลานาน กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยผสมผสานควบคู่กับแผนปัจจุบันในระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ประชาชนมีทางเลือกในรักษามากขึ้นสามารถรองรับและแบ่งเบาภาระการบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รักษ์เกียรติ จิรันธร และคณะ, 2549) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลูง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยในอนาคต

## 2. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

2.1 เพื่อสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลูง อำเภอสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ

สุขภาพ ตำบลบ้านหนองสูง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองสูง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

### 3.สมมุติฐานของการวิจัย

3.1 นวด เพื่อลดอาการปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามร่างกาย

3.2 ประคบ เพื่อลดอาการปวดเมื่อย

3.3 ประคบ เพื่อลดอาการชาตามปลายเท้า ปลายนิ้วมือ แขน และขา

3.4 ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในใช้บริการแพทย์แผนไทย

### 4.ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ สรรวจพฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองสูง ว่าคนในชุมชนใช้บริการมากเพียงใด ภายใต้ขอบเขตดังนี้

#### 4.1 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรในชุมชนบ้านสะเดาใหญ่

อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 527 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คนในชุมชนบ้านสะเดาใหญ่ที่ใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 80 คน

#### 4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย สรรวจพฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองสูง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

### 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสมและนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดต่อไป

### 6. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (exploratory research) การประเมินและความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา : ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองสูง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองสูง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองสูง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

#### 6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 6.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรในชุมชนบ้านสะเดาใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 527 คน

##### 6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คนในชุมชนบ้านสะเดาใหญ่ที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน 80 คน

#### 6.2 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเรื่องการประเมินและความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองสูง

##### 6.2.1 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบประเภทเลือกตอบ (Checklist)

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามการใช้บริการแพทย์แผนไทย

**ตอนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลุง อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ ในความพึงพอใจต่อการให้บริการเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ

**ตอนที่ 4** เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจของการใช้บริการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา : ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลุง อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

## 6.2.2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถามการประเมินและความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้าน

หนองลุง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอบุขันธุ์

จังหวัดศรีสะเกษผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาสาระที่ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัย ประมวลเพื่อกำหนดขอบเขตในการสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามการประเมินและความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลุง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอบุขันธุ์จังหวัดศรีสะเกษทำตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะแล้วนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษา(Content Validity)ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาใช้การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) ของคำถามแต่ละข้อโดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านประเมินคำถามแต่ละข้อว่าสอดคล้องกับโครงสร้างหรือเนื้อหาหรือไม่แล้วนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลุง อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน โดยค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ เท่ากับ 0.895

## 6.3 การรวบรวมข้อมูล

การวางแผนการจัดเก็บข้อมูล โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลุง อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยวิธีการแจกแบบสอบถามจนกว่าจะครบตามจำนวน เนื่องจากกลุ่มประชากรที่มาใช้บริการแล้วก็ไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมทั้งใช้ช่วยแจกแบบสอบถาม ซึ่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ช่วยแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งรับคืน

## 6.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ สํารวจพฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลุง

### 6.4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม

ที่ได้รับกลับคืนมาให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกฉบับจำแนกข้อมูลแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระ ได้แก่เพศอายุรายได้สถานภาพอาชีพ ระดับการศึกษาสิทธิในการรักษาพยาบาล

### 6.4.2 ตรวจสอบให้คะแนนของแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลุง อำเภอบุขันธุ์

จังหวัดศรีสะเกษ

### 6.4.3 นำคะแนนจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC+ Version 11.5วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษาโดยคำนวณหาจะใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 7. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 7.1 สรุปผลการวิจัย



### 7.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาคูณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน พบว่า เพศชาย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 เพศหญิง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 45.70 อายุ พบว่า อายุ 18-27 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 อายุ 28-37 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 อายุ 38-47 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 31.90 อายุ 48-57 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 อายุ 58-67 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 สถานภาพสมรส พบว่า โสด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30 สมรส จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60 อยากร้าง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20 หม้าย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90 แยกกันอยู่ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90 ระดับการศึกษา พบว่า ไม่ได้เรียน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 12.10 ประถมศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 มัธยมศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 อนุปริญญา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90 ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 อาชีพ พบว่า ข้าราชการ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 เกษตรกร จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 30.20 ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 รับจ้าง (กรรมกร) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 แม่บ้าน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 พนักงานบริษัท/ห้างร้าน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 ลูกจ้างในร้าน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 ค้าขาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 20,001 - 25,000 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 สิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า

สิทธิบัตรทอง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 สิทธิข้าราชการ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 สิทธิประกันสังคม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 สิทธิผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 สิทธิ อสม. จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30

### 7.1.2 ข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทย

จากผลการศึกษาคูณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน พบว่าความตั้งใจในการมารับบริการ พบว่า ตั้งใจมารับบริการเอง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 52.60 มาใช้บริการตามแพทย์สั่ง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40 วัตถุประสงค์ของการมารับบริการ พบว่า การรักษาพยาบาล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 ส่งเสริมสุขภาพและคลายเครียด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 12.10 การรักษาพยาบาลและคลายเครียด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20 การรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 ส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.80 คลายเครียด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 การรักษาพยาบาล, ส่งเสริมสุขภาพและคลายเครียด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 อาการเจ็บป่วยที่มารับบริการ พบว่า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและหลัง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 หมอนรองกระดูกทับเส้น จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 อัมพาต จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 หัวไหล่ติด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60 แขนขาชา เดินหรือเคลื่อนไหวลำบาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30 ปวดศีรษะ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 การแพทย์แพทย์ไทยที่ใช้บริการ พบว่า การนวดรักษา จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 การอบสมุนไพร จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10 การประคบสมุนไพร จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90 การใช้ยาสมุนไพร จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.0 ผู้ที่แนะนำมาใช้บริการ พบว่า ไม่มีผู้แนะนำ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.80 เพื่อนร่วมงาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70ญาติพี่น้อง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 แพทย์/พยาบาล

จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.80 ระยะเวลาที่มาใช้บริการ พบว่า น้อยกว่าครึ่งชั่วโมง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 24.101 ชั่วโมง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10 มากกว่า 1 ชั่วโมง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 ท่านคาดหวังอย่างไรต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า อาการเจ็บป่วยทุเลาลงจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 49.10 อาการเจ็บป่วยหาย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 ไม่คาดหวัง จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.0

### 7.1.3 ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการศึกษาข้อมูลความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ขั้นตอนในการให้บริการ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ วันและเวลาในการให้บริการ ความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว การติดประกาศหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 ขั้นตอนการให้บริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ความสะดวกรวดเร็วของการใช้บริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 วันและเวลาในการให้บริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 ความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว คะแนนค่าเฉลี่ย 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 การติดประกาศหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 และการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการคะแนนค่าเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57

### 7.1.4 ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการศึกษาข้อมูลความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าความรู้ความสามารถของผู้ทำการตรวจวินิจฉัย ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เช่น หมอนวด เป็นต้น คุณภาพของบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้รับความสะอาดของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ เช่น ห้องสะอาด เป็นต้น การตอบข้อคำถาม ข้อชี้แจง ข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่ ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติงาน เช่น ไม่เรียกรับเงิน ไม่รับสินบนจากผู้รับบริการ ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ความประพฤติของเจ้าหน้าที่ การอุทิศเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ความประพฤติของเจ้าหน้าที่

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการความรู้ ความสามารถ ของผู้ทำการตรวจวินิจฉัย คะแนนค่าเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ เช่น หมอนวด เป็นต้น คะแนนค่าเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67 การแต่งกายของเจ้าหน้าที่คะแนนค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 การอุทิศเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 คุณภาพของบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้รับคะแนนค่าเฉลี่ย 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 ความประพฤติของเจ้าหน้าที่คะแนนค่าเฉลี่ย 4.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 ความสะอาดของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ เช่น ห้องสะอาด เป็นต้น คะแนนค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 การตอบข้อคำถาม ข้อชี้แจง ข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 และความซื่อสัตย์สุจริต



ในการปฏิบัติงาน เช่น ไม่เรียกรับเงิน ไม่รับสินบนจากผู้รับบริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56

### 7.1.5 ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสถานที่

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการศึกษาข้อมูลความพึงพอใจต่อสถานที่อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าความสะอาดของสถานที่ให้บริการ บรรยากาศของสถานที่ให้บริการ ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่นั่งคอยรับบริการ โทรศัพท์ที่สาธารณะ เป็นต้น ป้ายข้อความบอกจุดบริการ

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจต่อสถานที่ ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 บรรยากาศของสถานที่ให้บริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ให้บริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 สิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่นั่งคอยรับบริการ โทรศัพท์ที่สาธารณะ เป็นต้น คะแนนค่าเฉลี่ย 4.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62 และป้ายข้อความบอกจุดบริการ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65

### 7.1.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเพิ่มเติมระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา: ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลู ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอชุนธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา: ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลู ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอชุนธุ์

จังหวัดศรีสะเกษ(ตั้งแต่ตารางที่ 4.7 ตารางที่ 4.20) ให้เห็นว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลู ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอชุนธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### 7.1.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเพิ่มเติมระหว่างข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา: ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลู ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอชุนธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา: ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลู ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอชุนธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ(ตั้งแต่ตารางที่ 4.7 ตารางที่ 4.20) แสดงให้เห็นว่า วัตถุประสงค์ของการมารับบริการ มีความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา: ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลู ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอชุนธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยความตั้งใจในการมารับบริการ อาการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ การแพทย์แผนไทยที่ใช้บริการ ผู้ที่แนะนำมาใช้บริการ ระยะเวลาที่ทานไปใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแต่ละครั้ง ทานคาดหวังอย่างไรต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา: ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลู ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอชุนธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

## 8. บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม



- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.รายงาน ก าร**  
วิเคราะห์สถานการณ์ ความยากจน และความเหลื่อม  
ล้ำในประเทศไทย ปี 2555.  
กาญจนาแก้วเทพ (2538). **การทางานแนว**  
**วัฒนธรรมชุมชนโดยถ้อมนุษย์เป็น**  
**ศูนย์กลางกรุงเทพฯ : สภาคาทอลิกแห่ง**  
ประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.การประคบ  
สมุนไพรร. (2559). สถานบันพรหม หมวดชิ  
รญาณคลินิกการแพทย์แผน ไทย- จีน.  
กิตติชัย อนุวัชประยูร. (2549).**การดูแลมารดา หลั ง**  
**คลอด.เอกสารชุดโครงการ เสริมสร้างอาชีพ**  
แพทย์แผนไทย. นนทบุรี โร ง พิ ม พ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.  
ขวัญชนก เทพปิ่น และคนอื่นๆ. (2560). **การตัดสินใจ**  
**เลือกใช้บริการแพทย์แผน ไ ท ย ข อ ง**  
**ประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป**  
**จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาล**  
พระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 28 ฉบับที่ 2  
กรกฎาคม - ธันวาคม 2560.  
ดวงจันทร์ ครองยุติ,อนุชา เพียรชนะ และเผ่าไทย วงศ์  
เหล่า. (2560).**พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์**  
**แผนไทยของประชาชนในสถานบริการ**  
**สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี. วารสาร**  
วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
อุบลราชธานี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-  
ธันวาคม 2560.  
เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์, และคณะ. (2558). **การศึกษา**  
**ประสิทธิผลการทับหม้อเกลือในการดูแลหญิง**  
**หลังคลอด. วารสารการแพทย์แผนไทยและ**  
การแพทย์ทางเลือก,144-157.  
นภาพร จึงตระกูล. (2558). **การศึกษาพฤติกรรม แ ล ะ**  
**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้**  
**บริการนวดแผนไทยในเขต เทศบาลนคร**  
**ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัย**  
บัณฑิตศึกษาการจัดการ มข. 7 (1) ม.ค. -  
มิ.ย. 57 111.  
นันธิยะ ศรีแก้ว,นิตยา วัจนะภูมิ และชัยณรงค์  
อภิณหพัฒน์. (2558). **ความชุกและ ปัจจัยที่**  
**สัมพันธ์ กับการ เลือกใช้สถาน บริการ**  
**นวดแผนไทยของ ประชาชน ตำบลคลองสอง**  
**อำเภอคลองหลวง จั ง หวั ต ป ท ม ธ า นี .**  
ธรรมศาสตร์เวชสาร ปี ที่ : 15 ฉบับที่ :  
2 เลขหน้า : 272-281 ปีพ.ศ. : 2558.  
ประเวศ วะสี. (2531). **รูปแบบเพื่อการกระจาย บริการ**  
**สาธารณสุขให้ทั่วถึงโดยรวดเร็ว สำหรับ**  
**ประเทศไทย.ในวารสารแพทย์ชนบท 1 : 8 (**  
2531, หน้า 4-12)  
ปรีดา ตั้งตรงจิตร. (2534). **การนวดบำบัด**  
**และรักษา.กรุงเทพฯ : โรงเรียนนวดแผน**  
ไทยโบราณวัดโพธิ์.  
พิมพร ทองเมือง.(2558). **ความรู้และเจตคติ ต่อ ก าร**  
**รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้ เข้ารับ**  
**บริการด้านการแพทย์แผนไทย ใน**  
**จังหวัดสมุทรสงคราม วารสารวิจัย แ ล ะ**  
**พัฒนา ปีที่ 2 2553.**  
พีรดา จันทรวิบูลย์และนางสาวศุภะลักษณณ์ พักคา.  
(2558). **ประสิทธิผลของการนวดแบบ ราชสา**  
**นักในการรักษา กลุ่มอาการปวด**  
**กล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการ**  
**ในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์.:**  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.  
เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. (2544). **การแพทย์แผน ไ ท ย**  
**การแพทย์แบบองค์รวม ครั้งที่พิมพ์ พิ ม พ์**  
ครั้งที่ 3  
เยาวภา ปฐมศิริกุล และคนอื่นๆ. (2558).  
**พฤติกรรมด้านสุขภาพและปัจจัย**  
**จิตวิทยาที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ บริการ**  
**ด้านสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกของ**  
**ลูกค้าโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก**  
วารสารศรีนครินทร์ วิจัยและพัฒนา



(สาขามนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์) ปีที่  
6 ฉบับที่ 11 มกราคม-มิถุนายน 2557.  
ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับ  
ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.  
กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, 2525.

รักษ์เกียรติ จิรินทร์ และคณะ. (2549). **ปัจจัยที่มี** ผลต่อ  
**การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่** ของ  
**เภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพ ระดับ**  
**ปฐมภูมิ (PCU):กรณีศึกษาภาคใต้**  
**ตอนบน.** สงขลา นครินทร์เวชสาร 2549;  
24 (6) ; 47-53 .

**ประสิทธิผลและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ  
ต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุพราหมณ์ จังหวัดศรีสะเกษ**  
**Effectiveness and satisfaction of Herbal neck pillow using to muscle pain reducing on Nape,  
shoulder and dizziness at Don Kha Village, Phran sub-district, Khunhan district, Sisaket province**

**รมย์กมล วิจิตรจันทร์<sup>1\*</sup> ธันยัมย์ ฉันทวิ<sup>2</sup> ชุตติกาญจน์ ดาวเรือง และอริสา ระวังภัย<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 ม.6 ต. ศรีสะเกษ.เมือง จ.โพธิ์ อ.33000

<sup>2</sup>มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 67000 ตำบลบ้านโตก อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 8 หมู่ 333

E-mail: thitirat2512@gmail.com

### **บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุพราหมณ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยพัฒนาแบบหมอนที่ช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ ซึ่งการศึกษาใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์ในการคัดอาสาสมัครเข้าศึกษาเป็นผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และมีอาการวิงเวียนศีรษะเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและลงนามในเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จำนวน 50 คน เป็นหญิง 29 ราย ชาย 21 ราย มีช่วงอายุระหว่าง 15-80 ปี ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติ T- test และสถิติ One – way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 56.90 อายุ 25-34 ปี ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้าง ผลการประเมินการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับด้านผลิตภัณฑ์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.38 ด้านการนำไปใช้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.39 ด้านคุณภาพในภาพรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40

**คำสำคัญ :** หมอนรองคอ, สมุนไพร

### **ABSTRACT**

This research is a quasi-experimental study aimed to Effectiveness and satisfaction of Herbal neck pillow using to muscle pain reducing on Nape, shoulder and dizziness at Don Kha Village, Phran sub-district, Khunhan district, Sisaket province. by developing a pillow pattern that helps reduce pain in the neck and shoulder muscles and reduce dizziness Which the study uses a method of selecting a sample group specifically by using criteria for screening volunteers to study Who has pain in the muscles of the neck and shoulders with dizziness Participated in the project voluntarily and signed the document, consenting to cooperate in the research study of 50 people, 29 women, 21 men, with the age range between 15-80 years use questionnaires as a research tool Which the researcher created from reviewing



relevant documents and research The statistics used in this research were mean, standard deviation, highest value, lowest value and T-test and One-way ANOVA statistics.

The study indicated that The majority of the sample group were female, 29 persons, representing 56.90 percent, aged 25-34 years, working as employees / employees. Average evaluation results standard deviation And the level of overall product quality was at a high level, with an average of 4.76, standard deviation equal to 0.38. The overall application was at a high level, with an average of 4.74, standard deviation equal to 0.39, in picture quality Total At a high level with an average of 4.77, standard deviation equal to 0.40

**Keywords:** Neck pillow, Herbal

## 1. บทนำ

เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ประสบปัญหาจากอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ และบ่า เป็นจำนวนมาก ในขณะเดียวกันในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการวิงเวียนร่วมด้วยอย่างไร้สาเหตุ แต่อาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และต้นคอส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ หรือความเสื่อมถอยของร่างกายเท่านั้น แต่สามารถเกิดจากท่าทางในชีวิตประจำวันได้ เช่น การนั่ง การนอน การออกกำลังกายที่ผิดท่า การใช้โทรศัพท์ มากเกินไป รวมถึงการอยู่ในอิริยาบถเดิมๆ ซ้ำๆ เป็นเวลานานเป็นประจำ รวมถึงสภาวะความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตประจำวัน สภาพแวดล้อม สังคม ภาวะทางจิตใจ ความวิตกกังวล ความเครียดของแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันออกไป เช่น วัยเรียน วัยทำงาน วัยสูงอายุ ล้วนมีผลกระทบและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บปวดดังกล่าวได้ ผู้ป่วยบางรายมักจัดการความเจ็บปวดนี้ด้วยการรับประทานยาแก้ปวดร่วมกับนวดบรรเทาอาการเพื่อลดความเจ็บปวดนี้ หรืออาจมีอีกหลากหลายวิธีที่ช่วยในการรักษาอาการปวด ซึ่งปัญหาความเจ็บปวดนี้ไม่เป็นปัญหาที่ร้ายแรงมากนัก แต่เป็นปัญหาที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ที่ประสบกับอาการเจ็บปวด และหากทิ้งไว้เป็นเวลานาน โดยไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหานี้ อาจกลายเป็นปัญหาที่ยากขึ้นในอนาคต ผู้ป่วยอาจมีอาการที่เรื้อรังหรือส่งผลให้เกิดโรคอื่นที่ร้ายแรงและแก้ไขได้ยากตามมาในอนาคต จ า ก ปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยเล็งเห็นและตระหนักถึงความสำคัญ ของอาการเจ็บปวดดังกล่าว จึงมีแนวคิดในการใช้สมุนไพร

ตามสูตรตำรับการทำลูกประคบ ซึ่งเป็นสมุนไพรที่หาง่าย และมีอยู่ในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยการคัดค้นนวัตกรรมหมอนสมุนไพรหนุนรองคอขึ้น ซึ่งรูปแบบของหมอนเป็นรูปแบบตัวยู (U) หรือรูปเกือบก้น และมีสมุนไพรแห้งเป็นส่วนผสมภายในหมอน ซึ่งรูปแบบลักษณะของหมอน และกลิ่นหอมจากสมุนไพรที่ใช้เป็นไส้ของหมอนมีสรรพคุณช่วยในการลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ และเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนในประเทศหันมาใช้สมุนไพรที่มีในท้องถิ่นในการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น สามารถนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาตนเองในเบื้องต้นได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า ไหล่ และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบ้านดอน

ขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพและใช้ในการป้องกันปัญหาโรคที่เกิดจากอิริยาบถ และการประกอบอาชีพ ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหมอนสมุนไพรหนุนรองคอในการช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอและบ่า

2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกลิ่นหอมจากสมุนไพรในการลดอาการวิงเวียนศีรษะ



2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในการใช้หมอนสมุนไพรหนองคอก

2.4 เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์หมอนสมุนไพรหนองคอกที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ

### 3. สมมุติฐานของการวิจัย

3.1 หมอนสมุนไพรหนองคอกสามารถช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ และบ่า ได้

3.2 กลิ่นหอมของสมุนไพรที่ใช้ในหมอนสมุนไพรหนองคอก สามารถลดอาการวิงเวียนศีรษะได้

3.3 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนองคอก

3.4 พัฒนาผลิตภัณฑ์หมอนสมุนไพรหนองคอกที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ

### 4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนองคอกเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพรานอำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษภายใต้ขอบเขตดังนี้

#### 4.1 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากร เป็นกลุ่มประชากรในบ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 412 ราย

4.1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และวิงเวียนศีรษะ โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง จำนวน 50 ราย เป็นหญิง 29 ราย ชาย 21 ราย

#### 4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนองคอกเพื่อลดอาการ

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพรานอำเภอบึงสามพันจังหวัดศรีสะเกษ

### 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 หมอนสมุนไพรหนองคอกรูปตัวยู สามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ และบ่าได้

5.2 สมุนไพรกลิ่นหอมที่ใช้เป็นไส้หมอนหนองคอกช่วยลดอาการวิงเวียนได้

5.3 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และสามารถนำสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลตนเองในเบื้องต้นได้

5.4 ได้ผลิตภัณฑ์หมอนสมุนไพรหนองคอกที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ

### 6. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 การทำหมอนสมุนไพรหนองคอก ตอนที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนองคอกเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะบ้านดอนข่า ตำบลพรานอำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษจากกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านเกณฑ์การเลือกแบบเจาะจง ของอาสาสมัครและผ่านการเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย มีการกำหนดช่วงอายุ 15-80 ปี

#### 6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 6.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรบ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 412 ราย

##### 6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และวิงเวียนศีรษะ โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง จำนวน 50 ราย เป็นหญิง 29 ราย ชาย 21 ราย

## 6.2 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

### 6.2.1 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบประเภทเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 9 ข้อ

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะบ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ เป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ

**ตอนที่ 3** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะบ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

### 6.2.2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะบ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาสาระที่ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัย ประมวลเพื่อกำหนดขอบเขตในการสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามการประสิทธิผลและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า

และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

ทำตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะแล้วนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษา(Content Validity)ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาใช้การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) ของคำถามแต่ละข้อโดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านประเมินคำถามแต่ละข้อว่าสอดคล้องกับโครงสร้างหรือเนื้อหาหรือไม่แล้วนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรในบ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน โดยค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเกี่ยวกับด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์เท่ากับ 0.824

### 6.3 การรวบรวมข้อมูล

การวางแผนการจัดเก็บข้อมูล โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองลู อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ โดยวิธีการแจกแบบสอบถามจนกว่าจะครบตามจำนวน เนื่องจากกลุ่มประชากรที่มารับบริการแล้วก็ไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมทั้งใช้ช่วยแจกแบบสอบถาม ซึ่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ช่วยแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งรับคืน

### 6.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถาม และอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการใช้หมอน ระยะเวลาในการใช้หมอนให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน จากการเลือกแบบเจาะจงจากประชากรบ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

#### 6.4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม

ที่ได้รับกลับคืนมาให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกฉบับ จำแนกข้อมูลแบบสอบถามตามจำแนกข้อมูล

แบบสอบถามตามตัวแปรอิสระ ได้แก่เพศอายุอาชีพ ระดับการศึกษาสิ่งที่ท่านพิจารณาในการเลือกหมอนหนุนรองคอสีที่ควรใช้ทำปลอกหมอนหนุนรองคอสมุนไพรลวดลายที่เหมาะสมกับหมอนหนุนรองคอสมุนไพร ผ้าที่ควรใช้ทำปลอกหมอนสำหรับใส่ใส่หมอนหนุนรองคอสมุนไพรผ้าที่ควรใช้ทำปลอกหมอนหนุนรองคอสมุนไพร

#### 6.4.2 ตรวจสอบให้คะแนนของแบบสอบถาม

ตรวจสอบให้คะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 2 เกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอช่วยการลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า และลดอาการวิงเวียนศีรษะบ้านตอหน้า อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

#### 6.4.3 นำคะแนนจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษาโดยคำนวณหาจะใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 7. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 7.1 สรุปผลการวิจัย

##### 7.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาค้นลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน พบว่าเพศ พบว่าผู้ประเมิณส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 56.90 รองลงมาคือ เพศชาย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 41.20 อายุ พบว่าผู้ประเมิณส่วนใหญ่อายุ 15-24 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 29.40 ลำดับที่สองคือ อายุ 45-54 ปี จำนวน 12คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 ลำดับที่สามอายุ 25-34 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.70 ลำดับที่สี่คือ อายุ 35-44 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ลำดับที่ห้าคือ รองลงมาอายุ 75-84 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.80 รองลงมาคือ อายุ อายุ 65-74 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 และน้อยที่สุดคือ อายุ 55-64 ปี จำนวน 2 คน อาชีพ พบว่าผู้ประเมิณส่วนใหญ่มีอาชีพเป็น เกษตรกร จำนวน 23 คน

คิดเป็นร้อยละ 45.10 ลำดับที่สองคือ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 รองลงมาคือ พนักงาน/ลูกจ้าง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 19.60 และน้อยที่สุดคือ ข้าราชการ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.80 ระดับการศึกษา พบว่าผู้ประเมิณส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 41.20 ลำดับที่สองคือ ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40 ลำดับที่สามคือ ปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.80 ลำดับที่สี่คือ ปวช. จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.80 รองลงมาคือ ปวส. จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 และน้อยที่สุดคือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 สิ่งที่ท่านพิจารณาในการเลือกหมอนหนุนรองคอ พบว่าผู้ประเมิณส่วนใหญ่พิจารณาเลือกหมอนจากจากขนาด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 52.90 น้อยที่สุดคือพิจารณาเลือกหมอนจากรูปแบบ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 45.10 ที่ควรใช้ทำปลอกหมอนหนุนรองคอสมุนไพร พบว่าผู้ประเมิณส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสีที่ควรใช้ทำปลอกหมอนหนุนรองคอสมุนไพร ควรเป็นลวดลาย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 62.70 รองลงมาคือ ควรเป็นสีเข้ม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 21.60 และน้อยที่สุด คือควรเป็นสีอ่อน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 ลวดลายที่เหมาะสมกับหมอนหนุนรองคอสมุนไพร พบว่าผู้ประเมิณส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าลวดลายที่เหมาะสมกับหมอนหนุนรองคอสมุนไพร คือควรเป็นลายเรขาคณิต จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 68.60 รองลงมาคือลายการ์ตูน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.70 และน้อยที่สุดคือลายดอกไม้ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 ผ้าที่ควรใช้ทำปลอกหมอนสำหรับใส่ใส่หมอนหนุนรองคอสมุนไพรพบว่าผู้ประเมิณส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าผ้าที่ควรใช้ทำปลอกหมอนสำหรับใส่ใส่หมอนหนุนรองคอสมุนไพร ควรเป็นผ้าฝ้าย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผ้าที่ควรใช้ทำปลอกหมอนหนุนรองคอสมุนไพร พบว่าผู้ประเมิณส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าผ้าที่ควรใช้ทำปลอกหมอนหนุนรองคอสมุนไพร ควรเป็นผ้าขาวม้า จำนวน 31 คน คิดเป็น





ร้อยละ 60.80 และน้อยที่สุดคือ ควรเป็นผ้าฝ้าย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 37.30

### 7.1.2 ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับด้านผลิตภัณฑ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการศึกษาข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.38 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.52-4.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.24-0.50 ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ลำดับที่ 1 ไม่เป็นแหล่งสะสมขอเชื้อโรคอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.24 ลำดับที่ 2 สมุนไพรที่ใช้สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.32 ลำดับที่ 3 เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.37 ลำดับที่ 4 ผลิตภัณฑ์ทำจากวัสดุที่มีคุณภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.49 และลำดับสุดท้าย คือผลิตภัณฑ์คงตัวต่อการใช้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.50

### 7.1.3 ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับด้านการนำไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการศึกษาข้อมูลด้านการนำไปใช้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.39 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.40-4.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.23-0.49 ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ลำดับที่ 1 มีขนาดเหมาะสมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.23 ลำดับที่ 2 ผลิตภัณฑ์มีความสวยงามและน่าใช้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.35 ลำดับที่ 3 รู้สึกสบายขณะที่หนุนนอน อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.39 ลำดับที่ 4 สะดวกต่อการใช้งานและเก็บรักษาอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ

0.45 และลำดับสุดท้าย คือ สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.49

### 7.1.4 ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับด้านคุณภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการศึกษาข้อมูลด้านคุณภาพในภาพรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.52-4.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.27-0.54 ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ ความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.27 และกลิ่นหอมของสมุนไพรที่ใช้ในหมอนช่วยลดอาการวิงเวียนศีรษะ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.30 ลำดับที่ 2 ช่วยลดอาการปวดบริเวณกล้ามเนื้อต้นคอ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.35 ลำดับที่ 3 กลิ่นหอมของสมุนไพรที่ใช้ในหมอนช่วยลดอาการปวดศีรษะ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.37 ลำดับที่ 4 ช่วยลดอาการปวดบริเวณกล้ามเนื้อบ่า อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40 ลำดับที่ 5 ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการนอนอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.43 ลำดับที่ 7 ความสะดวกของความเคลื่อนไหวอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 ลำดับที่ 8 กลิ่นหอมของสมุนไพรที่ใช้ในหมอนช่วยให้ผ่อนคลายอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47 และลำดับสุดท้ายคือ ช่วยลดอาการปวดเกร็งบริเวณต้นคอ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.54

### 7.1.5 ผลการศึกษาข้อมูลเสนอแนะเพิ่มเติมระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับประสิทธิผลและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อย



### กลัมน้ำร้อนคอก บำ และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้าน ดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อย กลัมน้ำร้อนคอก บำ และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ (ตั้งแต่ตารางที่ 6 - ตารางที่ 15) แสดงผลให้เห็นว่า อาชีพและลดอายุที่เหมาะสมกับหมอนหนุนรองคอสมุนไพร มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อย กลัมน้ำร้อนคอก บำ และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สิ่งที่ทำนพิจารณาในการเลือกหมอนหนุนรองคอ สีที่ควรใช้ทำปลอกหมอนหนุนรองคอสมุนไพร ผ้าที่ควรใช้ทำปลอกหมอนสำหรับใส่ไส้หมอนหนุนรองคอสมุนไพร ผ้าที่ควรใช้ทำปลอกหมอนหนุนรองคอสมุนไพร ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้หมอนสมุนไพรหนุนรองคอเพื่อลดอาการปวดเมื่อย กลัมน้ำร้อนคอก บำ และลดอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านดอนข่า ตำบลพราน อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

### 8. บรรณานุกรม

การอบแห้ง. (2558). ค้นเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2561. จาก <https://ienergyguru.com>.  
ชนิดผ้าดิบ. (2561). ค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2561 จาก <http://www.phadib.com>.  
ชัลมา ออแว และ กาญจนา นิรมสุนทร. (2561). การพัฒนาหมอนหลอดหอมกลิ่นดอก ว่านมหาหงส์ช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการ โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา. วารสารเอกสารรวบรวมบทความวิชาการ

(Proceedings), (ฉบับที่ 1). น.50-58.  
ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2559). ค้น เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2561. จาก <http://www.thaicrudedrug.com>.  
ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2558). ตะไคร้หอม. ค้นเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2561. จาก <http://www.phargarden.com>.  
ไทยศึกษา. (2558). หมอน. ค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2561. จาก <http://www.thaistudies.chula.ac>.  
ธีระพงษ์ กระการดี. (2561). แบบเรียนออนไลน์ วิช า สติ. ค้นเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2561. จาก <http://www.stvc.ac.th>  
ประพัศสร วรณทอง. (2558). ความพึงพอใจ ของ การใช้หมอนหลอดกาแฟลดอาการ ป ว ด กลัมน้ำร้อนคอก ในผู้มารับบริการ ศูนย์ การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล ขุนหาญ. ศูนย์ การแพทย์ แผนไทย โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ.  
ผ้า Cotton 100%. (2560). ค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2561. จาก <http://www.applejen-tshirt.com>.  
พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์และสาทิป รัตนภาสกร. (2558). การพัฒนากระบวนการผลิต ตั น แ บ บ ข า ส ม ุ น ไ ร ค ุ ณ ภ า พ ส ุ ง ใน ระดับ วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. สาขาวิชาวิศวกรรมอาหาร คณะ วิศวกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.



- ภัทรธิดา ผลงาม. (2559). บทที่ 9 การเลือกใช้ ส ถิ ตี วิเคราะห์ผล. ค้นเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2561. จาก <http://www.tuct.ac.th>.
- มะกรูด. (2559). ค้นเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2561. จ า ก <https://www.thai-thaifood.com/th>
- มะกรูด สรรพคุณและประโยชน์ของมะกรูด 38 ข้อ. (2560). ค้นเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2561. จ า ก <https://www.medthai.com>.
- มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน. ( 2560). ลูกประคบสมุนไพร. ค้นเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2561. จ า ก <http://webcache.googleusercontent.com>.
- มณีรัตน์ ปัญญาพงษ์. (2559). นำสองพลังงาน สะอาด แสงอาทิตย์+แก๊สชีวภาพ ใช้ ผลผลิตทางการเกษตร. ค้นเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2561. จาก <https://www.rmutt.ac.th>.
- โยธิน อยู่จงดี. (2561). ผ้าขาวม้าที่หายไป. ค้น เมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2561. จาก <https://www.posttoday.com>.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). หมอน. (น.851). พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์. โรงพยาบาลพญาไท. (2559). โรค Office Syndrome ปวดคอ บ่า ไหล่. ค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2561. จาก <http://www.phyathai.com>.
- วิธีการเลือกหมอน. (2560). ค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2561. จาก <http://www.homedecor-thai.com>.
- สมุนไพร สุขภาพและความงาม ชลบุรี.(2560). น ้า มะกรูด มากสรรพคุณ ช่วยล้าง สารพิษ ลดไขมันในเลือด แก้ไอ แก้เจ็บ คอ.ค้น เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2561. จาก <https://www.chonburipost.com>.
- สาวตรี นพรัตน์, อมรัตน์ สุทธิพงษ์และอรอุมา นนทา. (2558). หมอนรองศีรษะเพื่อ สุขภาพ สำหรับใช้ในการเดินทาง. หล ก สู ต ร บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาแพชชั่น แ ละ เทคโนโลยี เสื้อผ้า มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ.
- สมคิด รักษาทรัพย์. (2559). เอกสารประกอบการ สอนวิชาสถิติเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 39 ปี. (2559).
- สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2559). ขั้นตอนการปลูกและการดูแลรักษา ตะไคร้หอม. ค้นเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2561. จ า ก <http://www.eto.ku.ac.th>.
- หมอนเพื่อสุขภาพ หมอนรองหลังเพื่อสุขภาพ. (2561). ค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2561. จาก <https://www.pinterest.fr/pin>.
- หมอนรองใต้เข่า.**(2555). ค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2561. จาก <http://sabaay.tht.inB2.html>.
- หมอนรองหลัง.** (2561). ค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2561. จาก <https://www.pinterest.fr/pin>.
- อิศเรศ วรรณทร. (2558). การศึกษาการกระจาย อุณหภูมิและความชื้นของวัสดุพรมใน เครื่องอบแห้งแบบลมร้อนโดยใช้การคำนวณทาง พลศาสตร์ของไหล. องค์กร ภา คี ด ้าน การ เปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิ อากาศ กระ ทรวง ทรัพยากรธรรมชาติ และ สิ่ง แวด ล้อม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



ระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาเพื่อการสอบสวนหรือฟ้องคดีของไทย  
เปรียบเทียบประเทศญี่ปุ่น

The period of detention of the accused for the investigation or prosecution of Thailand  
in Comparison with Practices in Japan

ศุชัยญญา เขมทองคำ<sup>1</sup> อาริษา รุจิรวนิชวงศ์<sup>2</sup> และเพียงจิต ตันติจรัสโรคม<sup>2</sup>

<sup>1</sup> คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ที่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

<sup>2</sup> สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

21 ถนนเทพกระษัตรี ตำบลรัชฎา อำเภอเมืองภูเก็ต ภูเก็ต 83000

**บทคัดย่อ**

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาเพื่อการสอบสวนหรือฟ้องคดีของไทยและเพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาเพื่อการสอบสวนหรือฟ้องคดีของไทยกับประเทศญี่ปุ่น

จากการศึกษา พบว่าปัญหาการควบคุมตัวผู้ต้องหาหรือผู้ถูกกล่าวหาไว้ระหว่างการสอบสวนหรือการฟ้องคดีของไทยนั้น พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการสามารถควบคุมตัวได้นานสูงสุดถึง 48 วัน หรือ 64 วัน แล้วแต่กรณี ซึ่งทำให้มีบางกรณีที่พนักงานสอบสวนได้ทำการสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานจนเสร็จสิ้นแล้วพบว่าผู้ถูกกล่าวหาไม่ได้เป็นผู้กระทำผิดต้องได้รับความเดือดร้อนและเสียหายจากการถูกควบคุมตัวไว้ระหว่างการสอบสวนและฟ้องร้องตามมาตรา 87 ดังกล่าว อันเป็นการปฏิบัติต่อผู้ถูกกล่าวหาเสมือนว่าเป็นผู้กระทำผิด ซึ่งขัดต่อบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 29 ส่วนในประเทศญี่ปุ่นพบว่า เมื่อเกิดการกระทำความผิดทางอาญาขึ้น เจ้าพนักงานตำรวจจะไปที่เกิดเหตุและทำการสอบสวนเบื้องต้นแล้วรายงานเหตุต่อพนักงานอัยการทันทีว่าใครเป็นผู้เสียหาย จึงทำให้พนักงานอัยการได้เข้ามาเกี่ยวข้องในคดีตั้งแต่ต้นและทำให้สามารถรวบรวมพยานหลักฐานได้ครบถ้วนและทราบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้กระทำผิดจริงและภายหลังมีการจับแล้ว เจ้าพนักงานจะมีอำนาจฝากขังได้สูงสุดเพียง 23 วัน หากทำการสอบสวนไม่เสร็จสิ้นจะต้องปล่อยตัวไปซึ่งผู้เขียนได้เสนอแก้ไขด้วยการนำเอาแนวทางของกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นมาบัญญัติเป็นหลักของกฎหมายไทยเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้บริสุทธิ์ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิด

**คำสำคัญ:** ระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหา, พนักงานสอบสวน, การฝากขัง

**Abstract**

The objective of this article is to study the state of the problem regarding the period of detention of the accused for the investigation or prosecution of Thailand and to compare the period of detention of the accused for the investigation or prosecution of Thailand and Japan.

The study found that the problem of detention of the accused or the accused during the investigation or prosecution of Thailand The investigating officer or the prosecutor can be detained for up to 48 days or 64 days, as the case may be. In some cases, the inquiry officer has completed the investigation and collected evidence and found that the accused was not the culprit. And damaged by detention during the investigation and prosecution under Section 7, which is the treatment of the



accused New look as if it were the culprit. Which is contrary to the provisions of the Constitution of the Kingdom of Thailand, Section 29. In Japan, it was found that When a criminal offense occurs The police officer will go to the crime scene and conduct a preliminary investigation and immediately report the case to the prosecutor who is the victim. Therefore causing the public prosecutor to be involved in the case from the beginning and thus able to collect evidence completely and know that the accused is the real culprit And after being arrested Officials have the power to deposit up to 23 days. If the investigation is not completed, it must be released. Which the author has proposed to amend by adopting the guidelines of the law of Japan to be the principle of Thai law in order to protect the innocent rights accused of wrongdoing

**Key Word :** The period of the control of the accused, inquiry official, Depositing imprisonment

## 1. บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 29 วรรคสอง บัญญัติว่า “ในคดีอาญา ต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิด ก่อนมีคำพิพากษาถึงที่สุดแสดงว่าบุคคลใดได้กระทำความผิด จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดมิได้” ซึ่งจากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่มีข้อสันนิษฐานในคดีอาญาไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิดนั้น เป็นบทบัญญัติที่บังคับแก่เจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรมของไทยไม่ว่าจะเป็นพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ ศาล และเจ้าพนักงานของกรมราชทัณฑ์จะปฏิบัติต่อบุคคลผู้ซึ่งเป็นผู้ต้องหาเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดมิได้ โดยเฉพาะในการสอบสวนแจ้งข้อหาแก่ผู้ต้องหาของพนักงานสอบสวนนั้น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 134 วรรคสอง บัญญัติว่า “การแจ้งข้อหาจะต้องมีหลักฐานตามสมควรว่าผู้นั้นน่าจะได้กระทำความผิดตามข้อหา” ซึ่งแม้ว่าตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าวไม่ได้มีคำนิยามศัพท์หรือคำอธิบายศัพท์ว่า “อย่างไรที่ ต้องถือว่ามีหลักฐานตามสมควร” และเป็นบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ให้ดุลพินิจแก่พนักงานสอบสวนไว้อย่างกว้างขวางก็ตาม พนักงานสอบสวนก็ต้องทำการรวบรวมพยานที่เกี่ยวข้องกับคดีทุกชนิดจนครบถ้วนก่อน จากนั้นจึงนำพยานหลักฐานดังกล่าวมาพิจารณาและใช้ดุลพินิจว่ามีหลักฐานตามสมควรที่จะแจ้งข้อหาว่าผู้ต้องหา

เป็นผู้กระทำความผิดจากนั้นจึงส่งตัวผู้ต้องหาให้พนักงานอัยการพิจารณาถึงความเห็นสั่งฟ้องและนำตัวผู้ต้องหาไปฟ้องต่อศาล และเมื่อศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าจำเลยเป็นผู้กระทำความผิดจึงจะสามารถปฏิบัติต่อจำเลยในฐานะที่เป็นผู้กระทำความผิดได้ไม่ว่าจะเป็นการนำตัวไปขังไว้ในห้องขังหรือขังไว้ที่เรือนจำก็ตาม ดังนั้น หากพนักงานสอบสวนยังไม่สามารถรวบรวมพยานหลักฐานได้เป็นที่แน่ชัดและรับฟังว่าผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ต้องหาเป็นผู้กระทำความผิด เช่น พนักงานสอบสวนทำการสอบสวนพยานที่เป็นผู้กล่าวหาเพียงปากเดียว พนักงานสอบสวนจะเรียกผู้ถูกกล่าวหามาแจ้งข้อหาให้ตกเป็นผู้ต้องหาและควบคุมตัวไว้ในระหว่างสอบสวนหรือฟ้องคดีไม่ได้ เพราะการควบคุมตัวไว้และนำไปขังไว้ในห้องขังหรือขังอำนวยการศาลให้ออกหมายฝากขังไว้ในเรือนจำนั้นเป็นการปฏิบัติเสมือนเช่นผู้ต้องหาเป็นผู้กระทำความผิด ซึ่งไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 29 แต่เนื่องจากตามบทบัญญัติแห่งมาตรา 134 วรรคสองดังกล่าวไม่ได้มีคำนิยามศัพท์หรือคำอธิบายศัพท์ว่า “อย่างไรที่ ต้องถือว่ามีหลักฐานตามสมควร” จึงทำให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจเรียกผู้ถูกกล่าวหามาแจ้งข้อหาต่างๆที่ยังไม่ได้มีการสอบสวนโดยสันนิษฐานว่ามีการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้นและบ่งชี้แน่ชัดว่าเป็นผู้กระทำความผิดแต่อย่างไรซึ่งอาจเป็นการแจ้งข้อหาไม่ถูกต้องหรือแจ้งข้อหาเกินความผิดที่พนักงานอัยการจะฟ้องร้องและในระหว่างการสอบสวนนั้นตามประมวล



กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 วรรคสาม สี่ห้า และวรรคหก ได้ให้อำนาจพนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ระหว่างสอบสวนและฟ้องร้อง โดยตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าว บัญญัติว่า

**“ในกรณีที่ผู้ถูกจับ ไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราว และมีเหตุจำเป็นเพื่อทำการสอบสวน หรือการฟ้องคดีให้นำตัวผู้ถูกจับไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ถูกจับถูกนำตัวไปถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวนตามมาตรา 83 เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นอันมิอาจก้าวล่วงเสียได้ โดยให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการยื่นคำร้องต่อศาลขอหมายจับผู้ต้องหาไว้ให้ศาลสอบถามผู้ต้องหาว่าจะมีข้อคัดค้านประการใดหรือไม่ และศาลอาจเรียกพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมาชี้แจงเหตุจำเป็นหรืออาจเรียกพยานหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณาก็ได้**

ในกรณีความผิดอาญาที่ได้กระทำลงมีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าร้อยบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ศาลมีอำนาจสั่งขังได้ครั้งเดียว มีกำหนดไม่เกินเจ็ดวัน

ในกรณีความผิดอาญาที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงเกินกว่าหกเดือนแต่ไม่ถึงสิบปี หรือปรับเกินกว่าห้าร้อยบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ศาลมีอำนาจสั่งขังหลายครั้งติดๆ กันได้ แต่ครั้งหนึ่งต้องไม่เกินสิบสองวันและรวมกันทั้งหมดต้องไม่เกินสี่สิบแปดวัน

ในกรณีความผิดอาญาที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงตั้งแต่สิบปีขึ้นไป จะมีโทษปรับด้วยหรือไม่ก็ตามศาลมีอำนาจสั่งขังหลายครั้งติดๆ กันได้ แต่ครั้งหนึ่งต้องไม่เกินสิบสองวัน และรวมกันทั้งหมดต้องไม่เกินแปดสิบสี่วัน”

จะเห็นได้ว่าตามบทบัญญัติมาตรา 87 ดังกล่าว เป็นการให้อำนาจพนักงานสอบสวนขอให้ศาลออกหมายจับผู้ต้องหาไว้เนื่องจากมีเหตุจำเป็นเพื่อทำการสอบสวนและให้อำนาจพนักงานอัยการขอให้ศาลออกหมายจับผู้ต้องหาไว้เนื่องจากมีเหตุจำเป็นเพื่อการฟ้องคดี โดยบทบัญญัติมาตราดังกล่าวไม่ได้แบ่งระยะเวลาในการใช้อำนาจขอให้ศาลออกหมายจับผู้ต้องหาไว้ระหว่างสอบสวน

ของพนักงานสอบสวนและการฟ้องคดีของพนักงานอัยการแต่อย่างใด จึงทำให้พนักงานสอบสวนขอศาลให้ออกหมายจับผู้ต้องหาไว้ทำการสอบสวนจนจะครบฝากขังครั้งสุดท้าย หรือบางครั้งต้องใช้เวลาสอบสวนคดีจนกระทั่งวันสุดท้ายของการฝากขัง แล้วจึงส่งสำนวนการสอบสวนให้พนักงานอัยการพิจารณาสั่งฟ้องหรือสั่งไม่ฟ้อง ทั้งๆ ที่ในการสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานนั้น พนักงานสอบสวนสามารถรวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆ ให้แล้วเสร็จก่อนแจ้งข้อหาแก่ผู้ต้องหาและควบคุมตัวไว้ในระยะเวลาอันสั้นที่สุดได้ไม่ว่าคดีนั้นจะเป็นคดีความผิดซึ่งหน้าที่เจ้าพนักงานได้ทำการจับกุมผู้ต้องหาดำเนินคดีก็ตาม เพราะคดีความผิดซึ่งหน้าดังกล่าวไม่ได้มีความยุ่งยากซับซ้อนแต่ประการใด ยกตัวอย่างเช่น คดีอาญาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ซึ่งในคดีที่มีอัตราโทษจำคุกไม่ถึงสิบปี พนักงานสอบสวนสามารถขอให้ศาลออกหมายจับผู้ต้องหาได้ 4 ครั้ง (ครั้งละไม่เกิน 12 วัน) รวม 48 วัน หรือในบางคดีตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษดังกล่าวซึ่งมีอัตราโทษจำคุกตั้งแต่สิบปีขึ้นไป พนักงานสอบสวนสามารถขอให้ศาลออกหมายจับผู้ต้องหาได้ 7 ครั้ง (ครั้งละไม่เกิน 12 วัน) รวม 84 วัน และการสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานของคดียาเสพติดที่มีอัตราโทษทั้งสองลักษณะดังกล่าวก็จะมีลักษณะแห่งคดีคล้ายๆ กันและก็ได้ไม่ได้มีความยุ่งยากและซับซ้อนเหมือนกันกล่าวคือ การสอบสวนคดีทั้งสองลักษณะดังกล่าวพนักงานสอบสวนจะทำการสอบสวนเจ้าพนักงานผู้เห็นเหตุการณ์หรือประจักษ์พยานซึ่งเป็นผู้จับกุมผู้ต้องหาขณะที่เจ้าพนักงานได้พบเห็นว่าผู้ต้องหาเมียยาเสพติดไว้ในครอบครองหรือจำหน่ายยาเสพติดซึ่งในการสอบสวนพนักงานสอบสวนจะส่งยาเสพติดของกลางและลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และต่อมาเมื่อได้รับผลการตรวจพิสูจน์ของกลางและผลสอบประวัติอาชญากรแล้วพนักงานสอบสวนก็สามารถสรุปสำนวนการสอบสวนและมีความเห็นควรสั่งฟ้องหรือควรสั่งไม่ฟ้องส่งให้พนักงานอัยการพิจารณาได้ทันที ซึ่งในชั้นของพนักงานสอบสวนดังกล่าวจะใช้ระยะเวลาในการสอบสวนอย่างมากไม่เกิน 20 วัน นั้นหมายความว่าพนักงานสอบสวนสามารถ



ควบคุมตัวผู้ต้องหาและขอให้ศาลขังผู้ต้องหาไว้ระหว่างสอบสวนประมาณ 2 ครั้ง ๆ ละ ไม่เกิน 12 วัน รวม 24 วัน ซึ่งก็สามารถสรุปสำนวนการสอบสวนส่งให้พนักงานอัยการพิจารณาได้แล้ว แต่การสอบสวนแจ้งข้อหาให้ผู้ต้องหาทราบของพนักงานสอบสวนและควบคุมตัวไว้ทำการสอบสวนคดีในดังกล่าวกลับผกผันไปตามอำนาจที่กฎหมายได้ให้อำนาจแก่พนักงานสอบสวนในการขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาไว้ทำการสอบสวนตามมาตรา 87 ดังกล่าว กล่าวคือ หากคดีอาญาใดกฎหมายได้ให้อำนาจพนักงานสอบสวนขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาได้ไม่เกิน 4 ครั้ง หรือ 48 วัน พนักงานสอบสวนก็จะขอศาลให้ออกหมายขังผู้ต้องหาไว้จนถึงฝากขังในครั้งที่ 4 หรือขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาจนถึงครั้งสุดท้ายแล้วจึงส่งสำนวนการสอบสวนให้พนักงานอัยการพิจารณา และหากเป็นคดีที่กฎหมายให้อำนาจพนักงานสอบสวนมีอำนาจขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาได้ 7 ครั้ง หรือ 84 วัน พนักงานสอบสวนก็จะขอศาลให้ออกหมายขังผู้ต้องหาไว้จนถึงฝากขังครั้งที่ 7 หรือขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาไว้ถึงครั้งสุดท้ายแล้วจึงส่งสำนวนการสอบสวนไปให้พนักงานอัยการพิจารณาทั้งๆที่พยานหลักฐานตามลักษณะแห่งคดีที่พนักงานสอบสวนมีอำนาจขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาได้ 4 ครั้ง หรือ 7 ครั้ง ดังกล่าว จะมีลักษณะที่ไม่ยุ่งยากหรือไม่ซับซ้อนเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน อันแสดงให้เห็นว่าการขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาของพนักงานสอบสวนดังกล่าวไม่ใช่การขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาไว้ในกรณีจำเป็นเพื่อการสอบสวนแต่อย่างใด แต่กลับเป็นการขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาไว้เพราะมีกฎหมายให้อำนาจในการขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาได้ 4 ครั้ง หรือ 7 ครั้ง แล้วแต่กรณีเท่านั้น ซึ่งจากช่องว่างแห่งกฎหมายดังกล่าวจึงเป็นช่องทางให้พนักงานสอบสวนเลือกที่จะแจ้งข้อหาต่อผู้ถูกกล่าวหา ก่อนทำการสืบสวนและสอบสวนพยานหลักฐานอื่นๆเสมอๆ เพราะฉะนั้น การใช้อำนาจตามมาตรา 87 ควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ระหว่างการสอบสวนหรือการฟ้องคดีซึ่งสามารถควบคุมตัวได้นานสูงสุดถึง 48 วัน หรือ 84 วัน แล้วแต่กรณีจึงเป็นกรณีที่กฎหมายให้อำนาจการ

ควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ในระหว่างสอบสวนหรือฟ้องคดีเป็นเวลานานมากเกินสมควรอันเป็นการกระทำที่ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของบทบัญญัติในมาตรา 29 แห่งรัฐธรรมนูญอีกด้วย และหากบุคคลดังกล่าวเป็นผู้บริสุทธิ์ก็จะต้องได้รับความเดือดร้อนและเสียหาย เพราะต้องแสวงหาหลักประกัน ซึ่งในบางครั้งผู้ถูกกล่าวหาไม่สามารถหาหลักประกันได้ต้องทำให้ต้องถูกควบคุมตัวไว้และนำไปขังไว้ในห้องขังหรือขอหรือให้ศาลออกหมายขังไว้ในเรือนจำตามระยะเวลาที่กฎหมายให้อำนาจแก่พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการดังกล่าวไว้ข้างต้น และเมื่อพนักงานสอบสวนทำการสอบสวนจนสิ้นกระแสความแล้ว จะพบว่า มีคดีจำนวนมากที่ผู้ต้องหาไม่ใช่ผู้กระทำความผิดหรือเป็นผู้บริสุทธิ์และพนักงานสอบสวนก็ได้ปล่อยตัวไปในภายหลังจากการสอบสวนเสร็จสิ้น ซึ่งแม้ว่าผู้ต้องหาจะพ้นจากข้อกล่าวหาไป แต่ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกคุมขังอยู่ในระหว่างการสอบสวนนั้น ก็เป็นที่รู้กันอยู่ทั่วไปว่าผู้ต้องหา ย่อมจะสูญเสียเงินหรือประโยชน์ที่เป็นทรัพย์สินและสิทธิต่างๆอีกมากมาย เช่น ต้องแสวงหาหลักทรัพย์มาประกันตัวหรือต้องเสียค่าจ้างหลักทรัพย์มาประกันตัว ต้องเสียค่าจ้างทนายความมาเป็นตัวแทนในการต่อสู้คดี และผู้ต้องหาที่ทำงานกับเอกชนอาจถูกนายจ้างปลดออกจากงาน เพราะการทำงานในหน้าที่อาจไม่ดีเหมือนเดิม ตลอดทั้งหากจะไปสมัครทำงานในองค์กรของเอกชนอาจถูกปฏิเสธไม่รับเข้าทำงาน ส่วนผู้ต้องหาที่จะสอบเข้ารับราชการก็ต้องสูญเสียสิทธิในการเข้ารับราชการ เป็นต้นซึ่งจากสภาพปัญหาทางกฎหมายที่กล่าวมาข้างต้นผู้เขียนมีความประสงค์จะศึกษาค้นคว้ากฎหมายเกี่ยวกับระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาในระหว่างการสอบสวนหรือการฟ้องคดีของไทยเปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่น เพื่อนำมาพัฒนากฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของไทยให้มีมาตรการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาที่ถูกควบคุมตัวในชั้นสอบสวนให้ได้รับความยุติธรรมจากการสอบสวนต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การศึกษา



2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาเพื่อการสอบสวนหรือฟ้องคดี

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาเพื่อการสอบสวนหรือฟ้องคดีของไทยกับประเทศญี่ปุ่น

### 3. ขอบเขตการศึกษา

บทความเรื่องนี้ ผู้เขียนมุ่งศึกษาศึกษาปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาเพื่อการสอบสวนหรือฟ้องคดี โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Research) จากทุกๆ แหล่งของข้อมูล แล้วนำหลักการทางกฎหมายในการแจ้งข้อหาคดีอาญาของพนักงานสอบสวนไทยมาเปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่นเพื่อนำมาประเมินว่าสมควรจะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเกี่ยวกับระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาเพื่อการสอบสวนหรือฟ้องคดีหรือไม่ เพียงใด อันเป็นแนวทางในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริสุทธิ์ที่ถูกกล่าวหาให้ได้รับความยุติธรรมต่อไป

### 4. ผลการศึกษา

#### 1) ระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาในประเทศไทย

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของไทยกำหนดให้การสอบสวนคดีอาญานั้นพนักงานสอบสวนต้องรวบรวมพยานหลักฐานทุกชนิดเท่าที่สามารถจะทำได้เพื่อพิสูจน์ให้เห็นความผิดหรือความบริสุทธิ์ของผู้ต้องหา<sup>1</sup> และให้เริ่มการสอบสวนโดยมิชักช้า<sup>2</sup> ในการรวบรวมพยานหลักฐาน พนักงานสอบสวนมีอำนาจตรวจตัวผู้เสียหาย ผู้ต้องหา หรือสิ่งของที่อาจใช้เป็นพยานหลักฐานค้นเพื่อยึดสิ่งของที่มีไว้เป็นความผิด หรือได้มาโดยการกระทำผิด หรือได้ใช้ในการกระทำผิด หรือ

ซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้<sup>3</sup> และมาตรา 138 ยังได้บัญญัติให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจสอบสวนเองหรือส่งประเด็นไปสอบสวนเพื่อทราบความเป็นมาแห่งชีวิต และความประพฤติอันเป็นอาชญาของผู้ต้องหา แต่ต้องแจ้งให้ผู้ต้องหาทราบข้อความทุกข้อที่ได้มา

หลักกฎหมายดังกล่าวแสดงให้เห็นเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาว่า แท้จริงแล้วกฎหมายหาใช่มุ่งประสงค์ให้พนักงานสอบสวนทำหน้าที่เพียงรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อจะพิสูจน์ความผิดและเพื่อจะเอาตัวผู้กระทำผิดมาฟ้องลงโทษ เท่านั้นไม่ หากแต่จะต้องรวบรวมพยานหลักฐานที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ต้องหาด้วยโดยตามบทนิยามความหมายของคำว่า การสอบสวน ตามมาตรา 2(11) มีข้อความระบุชัดแจ้งว่า “... เพื่อที่จะทราบข้อเท็จจริง...” หาใช่ระบุวัตถุประสงค์เพียงเพื่อพิสูจน์ความผิดและเพื่อจะเอาตัวผู้กระทำผิดมาฟ้องลงโทษเท่านั้นไม่ อีกทั้งมาตรา 131 ที่กำหนดวัตถุประสงค์ของการสอบสวนก็บัญญัติให้พนักงานสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานทุกชนิดเท่าที่สามารถจะทำได้เพื่อประสงค์จะทราบข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ต่าง ๆ อันเกี่ยวกับความผิดที่กล่าวหาและเพื่อจะรู้ตัวผู้กระทำผิดและพิสูจน์ให้เห็นความผิดหรือความบริสุทธิ์ ดังนั้น ภารกิจของพนักงานสอบสวนในการทำหน้าที่รวบรวมพยานหลักฐานนั้น มิใช่ว่าพนักงานสอบสวนถูกจำกัดขอบเขตหน้าที่รวบรวมพยานหลักฐานเพียงเพื่อพิสูจน์ความผิดของผู้ต้องหาหรือจำเลยเท่านั้น หากแต่ต้องรวบรวมพยานหลักฐานในส่วนที่เป็นคุณหรือเป็นประโยชน์แก่ผู้ต้องหาหรือจำเลย ทั้งในส่วนที่จะพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาเป็นผู้บริสุทธิ์หรือมีเหตุอันสมควรได้รับพิจารณาลดหย่อนผ่อนโทษอันเป็นส่วนที่เป็นผลดีแก่ผู้ต้องหาด้วย

โดยการที่จะบรรลุผลตามเจตนารมณ์ของมาตรา 131 ซึ่งกำหนดให้พนักงานสอบสวนมีหน้าที่สอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อค้นหาความจริงว่าผู้ต้องหามีความผิดหรือบริสุทธิ์ นั้น จำเป็นที่กฎหมายจะต้องบัญญัติให้ผู้ต้องหาสิทธิได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำที่

<sup>1</sup>ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131.

<sup>2</sup>ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 130.

<sup>3</sup>ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 132.





ตนถูกกล่าวหา และมีโอกาสแก้ข้อหาหรือแสดงข้อเท็จจริง อันเป็นประโยชน์แก่ตนได้ด้วย ดังนั้น ตามบทบัญญัติของ มาตรา 134 จึงกำหนดรายละเอียดของขั้นตอน และวิธีการแจ้งข้อหาให้ผู้ต้องหาทราบ ดังนี้

(1) พนักงานสอบสวนต้องแจ้งให้ผู้ต้องหาทราบ ถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำที่ถูกกล่าวหาว่าผู้ต้องหา ได้กระทำความผิด แล้วจึงแจ้งข้อหาให้ทราบ เพื่อให้ผู้ต้องหาจะได้ทราบว่าเป็นตนถูกกล่าวหาหรือแจ้งข้อหาว่ากระทำความผิดใน ข้อหาอะไร และพนักงานสอบสวนกล่าวหาโดยอ้าง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำของผู้ต้องหาอย่างไร ซึ่งจะ ช่วยให้ผู้ต้องหาสามารถเข้าใจข้อหาได้ดี เพื่อที่จะได้ สามารถให้การแก้ข้อกล่าวหาได้อย่างถูกต้องแล้ว

(2) การแจ้งข้อหาให้ผู้ต้องหาทราบตามมาตรา 134 วรรคหนึ่ง นั้น พนักงานสอบสวนจะต้องมีหลักฐาน ตามสมควรว่าผู้ต้องหาน่าจะได้กระทำความผิดตามข้อหา นั้นด้วย<sup>4</sup>

คำว่า “หลักฐานตามสมควร” (Probable Cause)<sup>5</sup> ตามมาตรา 134 วรรคสองนี้ เป็นบทบัญญัติ กำหนดให้พนักงานสอบสวนต้องปฏิบัติ หากพนักงาน สอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานได้พอสมควรว่าผู้ต้องหาน่าจะกระทำความผิดข้อหาใด ก็เป็นอันเพียงพอที่จะแจ้ง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกระทำที่กล่าวหาแต่เนื่องจาก บทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าวไม่ได้กำหนดว่าพนักงาน สอบสวนจำเป็นต้องรวบรวมพยานหลักฐานให้ได้ถึงขนาด ต้องมีหลักฐานแน่ชัดหรือมั่นคงเพียงพอที่จะพิสูจน์ ความผิดของผู้ต้องหาต่อศาล จึงทำให้พนักงานสอบสวน เลือกว่าจะทำการสอบสวนพยานเพียงบางส่วนแล้วใช้อำนาจเรียกผู้ต้องหามาแจ้งข้อหา ก่อนการสอบสวน พยานหลักฐานอื่นเสริมขึ้น ทำให้เกิดปัญหาดังที่ผู้เขียนได้ กล่าวไว้แล้วข้างต้น

<sup>4</sup>ผู้เกียรติ เจริญบุญ, ปัญหาและข้อบกพร่องของตำรวจ เล่ม 2, กรุงเทพมหานคร : 21 เซ็นจูรี่, 2551, หน้า 102-107.

<sup>5</sup>ธานีศ เกศวพิทักษ์, **คำอธิบายประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1**, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร: พล สยามการพิมพ์และการโฆษณา, 2549), หน้า 212.

ซึ่งคำว่า “มีหลักฐานตามสมควร” หาก เปรียบเทียบกับการขอออกหมายจับตามมาตรา 66 (1) หรือ (2) ได้มีระเบียบราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรมว่า ด้วยแนวปฏิบัติในการออกหมายจับและหมายค้นใน คดีอาญา พ.ศ.2545 ลงวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2545 ข้อ 13 และข้อ 14 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การที่ศาลจะรับฟัง พยานหลักฐานในการที่จะพิจารณาออกหมายจับ ตาม มาตรา 66 (1) หรือ (2) โดยแม้ว่าศาลจะไม่ถือเคร่งครัด เช่นเดียวกับการรับฟังพยานหลักฐานที่ใช้พิสูจน์ความผิด จำเลย แต่ศาลจะใช้บันทึกถ้อยคำของผู้รู้เห็นเหตุการณ์ หรือทราบข้อมูล เป็นพยานหลักฐานประกอบคำเบิกความ ของผู้ร้องขอ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสืบสวนสอบสวน เช่น บันทึกการสอบสวน บันทึกถ้อยคำของสายลับ หรือ เจ้าพนักงานที่ได้จากการแฝงตัวเข้าไปในองค์กร อาชญากรรมข้อมูลที่ได้จากแหล่งข่าวของเจ้าพนักงาน หรือการหาข่าวจากผู้กระทำความผิด หรือข้อมูลที่ได้จาก การเฝ้าสังเกตการณ์ของเจ้าพนักงานและข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์ทางนิติวิทยาศาสตร์ หรือที่ได้จากการใช้ เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยี เช่น เครื่องมือ ตรวจพิสูจน์ลายพิมพ์นิ้ว เครื่องมือตรวจพิสูจน์ของกลาง เครื่องจับเท็จ เครื่องมือตรวจโลหะ และเครื่องมือตรวจ พิสูจน์ทางพันธุกรรม เป็นต้น อันเป็นการรับฟัง พยานหลักฐานที่มากจนเพียงพอที่จะฟังว่าผู้ต้องหาหรือ จำเลยเป็นผู้กระทำความผิดซึ่งผู้เขียนเห็นว่าอย่างน้อย น่าจะเป็นแนวทางให้พนักงานสอบสวนนำมาใช้ในการ สอบสวนแจ้งข้อหาแก่ผู้ต้องหาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 134 วรรคสองได้

หัวใจสำคัญของวิธีการสอบสวน คือ เพื่อการ ค้นหาความจริงว่าผู้ต้องหามีความผิดหรือบริสุทธิ์ อีก ประการหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้พนักงานสอบสวน สามารถค้นหาความจริงได้อย่างสมบูรณ์ คือ “หลักฟัง ความทุกฝ่าย” (Both sides must be heard)<sup>6</sup> ดังนั้น มาตรา 134 วรรคสี่ จึงกำหนดให้พนักงานสอบสวนต้อง ให้โอกาสแก่ผู้ต้องหาที่จะมาให้การแก้ข้อหา และที่จะ

<sup>6</sup>ธานีศ เกศวพิทักษ์, **เรื่องเดิม**, หน้า 214.



แสดงข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์แก่ตนได้ด้วย ซึ่งหากได้ฟังคำแก้ข้อหา รวมทั้งการแสดงข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์แก่ตนและผู้ต้องหาแล้ว พนักงานสอบสวนจะได้ตรวจสอบคำแก้ข้อกล่าวหาและข้อเท็จจริงที่ผู้ต้องหาแสดงเพื่อประโยชน์แก่ตนนั้นว่ามีเหตุผลหรือไม่ เพื่อที่พนักงานสอบสวนจะได้ตรวจสอบต่อไปว่าคำแก้ข้อกล่าวหาและข้อเท็จจริงที่ผู้ต้องหาได้แสดงเพื่อประโยชน์แก่ตนนั้นมีพยานหลักฐานสนับสนุนให้น่าเชื่อถือหรือไม่ อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่พนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบในการวิเคราะห์ซึ่งน้ำหนักพยานหลักฐานทั้งปวงเพื่อวินิจฉัยว่า ผู้ต้องหา มีความผิดหรือบริสุทธิ์ในการสรุปสำนวนทำความเข้าใจเห็นสังคดีเสนอพนักงานอัยการพิจารณาในชั้นตอนต่อไปตามมาตรา 140 ถึงมาตรา 145

แม้ว่าหลักการของมาตรา 131 จะกำหนดบทบาทภารกิจของพนักงานสอบสวนให้ชัดเจนขึ้นว่าเป็นระบบการดำเนินคดีอาญาโดยรัฐ ซึ่งก่อนไปในทางระบบได้สวนที่พนักงานสอบสวนมีหน้าที่รวบรวมพยานหลักฐานเพื่อค้นหาความจริงว่าผู้ต้องหาผิดหรือบริสุทธิ์ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภาระหน้าที่ของศาล และแม้ว่าตามบทบัญญัติแห่งมาตรา 134 วรรคสี่ จะเป็นบทที่สนับสนุนว่าในชั้นสอบสวนปากคำผู้ต้องหาพนักงานสอบสวนต้องให้ออกาสผู้ต้องหาที่จะแก้ข้อหาและที่จะแสดงข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์แก่ตนได้ก็ตามแต่กฎหมายมิได้มีบทบัญญัติบังคับให้พนักงานสอบสวนต้องรวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆจนเสร็จสิ้นและแน่ชัดว่าผู้ต้องหาเป็นผู้กระทำ ความผิดก่อนแจ้งข้อหา จึงทำให้พนักงานสอบสวนใช้ดุลพินิจแจ้งข้อหาแก่ผู้ต้องหาก่อนรวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆเสร็จสิ้นเสมอซึ่งอาจเป็นการแจ้งข้อหาไม่ถูกต้องหรือแจ้งข้อหาเกินความผิดที่พนักงานอัยการจะฟ้องร้อง และการแจ้งข้อหาดังกล่าวจึงยังไม่เปิดโอกาสให้ผู้ต้องหาได้รู้ข้อเท็จจริงทั้งหมดและสามารถแสดงพยานหลักฐานหักล้างข้อกล่าวหาได้ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาอันเป็นประการสำคัญก็คือว่าภายหลังจากมีการแจ้งข้อหาแก่ผู้ต้องหาแล้ว ตามมาตรา 87 ได้ให้อำนาจพนักงานสอบสวนขอให้ศาลออกหมายซึ่งผู้ต้องหาไว้เนื่องจากมีเหตุจำเป็นเพื่อทำการสอบสวน และให้อำนาจพนักงานอัยการขอให้ศาลออก

หมายซึ่งผู้ต้องหาไว้เนื่องจากมีเหตุจำเป็นเพื่อการฟ้องคดีได้นานถึง 48 วัน หรือ 84 วัน แล้วแต่กรณีด้วย จึงทำให้ผู้ต้องหาที่พนักงานสอบสวนได้ทำการสอบสวนและพนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องแล้วหรือที่ศาลพิจารณาแล้วมีคำพิพากษายกฟ้องปล่อยตัวให้พ้นข้อความผิดไปได้รับความเดือดร้อนและเสียหายจากการถูกคุมขังมาเป็นเวลาอันยาวนานต้องเสียสิทธิต่างๆระหว่างถูกคุมขังไว้ใน การสอบสวนหรือฟ้องคดีตั้งที่ผู้เขียนได้กล่าวไว้แล้ว ในที่นี้มาและความสำคัญของสภาพปัญหา

2) ระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาของประเทศญี่ปุ่น

ในประเทศญี่ปุ่น ประชาชนไม่มีสิทธิฟ้องคดีอาญาด้วยตนเองได้ พนักงานอัยการญี่ปุ่นเท่านั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบในการสอบสวนฟ้องร้องคดีอาญา ทั้งนี้เมื่อมีการกระทำผิดอาญาทั่วไปเกิดขึ้น พนักงานสอบสวนหรือเจ้าพนักงานตำรวจจะเป็นผู้เริ่มดำเนินการสอบสวนและรวบรวมพยานหลักฐานต่าง ๆ แล้วส่งสำนวนให้พนักงานอัยการพิจารณา โดยพนักงานสอบสวนไม่มีอำนาจเสนอความเห็นในข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับคดีว่าควรฟ้องหรือไม่ โดยในส่วนของเจ้าพนักงานตำรวจเมื่อได้ทำการสืบสวนความผิดอาญา และทำการจับกุมผู้ต้องหาได้แล้ว และเมื่อเห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมผู้ต้องหาไว้ในระหว่างการดำเนินคดีเจ้าพนักงานตำรวจจะต้องนำผู้ต้องหาพร้อมพยานหลักฐานที่รวบรวมได้ในเบื้องต้นไปยังสำนักงานอัยการที่มีเขตอำนาจเหนือคดีนั้นภายใน 48 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่จับกุมเพื่อให้พนักงานอัยการพิจารณาว่าสมควรจะยื่นคำร้องต่อศาลให้สั่งควบคุมตัวผู้ต้องหาหรือไม่โดยในระหว่างดำเนินการดังกล่าว พนักงานอัยการมีอำนาจที่จะทำการสืบสวนและสอบสวนเพิ่มเติมได้ หรือจะสั่งให้เจ้าพนักงานตำรวจกระทำก็ได้ และสอบสวนบุคคลใดเป็นผู้ต้องหาเพิ่มเติมจากที่เจ้าพนักงานตำรวจได้สอบสวนไว้ หรือเมื่อมีเหตุที่ควรเชื่อได้ว่าได้มีการกระทำผิด

<sup>7</sup> ทีวีศักดิ์ ณ ตะกั่วทุ่ง, *งานอัยการของประเทศญี่ปุ่น*, ใน ระบบอัยการในต่างประเทศ (กรุงเทพมหานคร: กรมอัยการ 2526), หน้า 105.



เกิดขึ้น ไม่ว่าจะพนักงานอัยการจะทราบมาโดยทางใด เช่น ข่าวหนังสือพิมพ์ พนักงานอัยการก็มีอำนาจสืบสวนและสอบสวนคดีนั้น หรืออาจสั่งให้เจ้าพนักงานตำรวจทำการสืบสวนสอบสวนก็ได้ และพนักงานอัยการมีอำนาจจับกุมผู้ทำผิดนั้นได้และคดีที่ประชาชนสนใจหรือเป็นข่าวเกรียวกราวนี้ออวพนักงานอัยการจะเป็นผู้จับกุมและสอบสวนเอง เพราะอัยการสูงสุดจะต้องรายงานคณะรัฐมนตรีรับทราบเป็นระยะ ๆ เพื่อที่คณะรัฐมนตรีจะได้สามารถตอบกระทู้ถามในรัฐสภาได้<sup>8</sup>

เหตุผลที่ญี่ปุ่นให้พนักงานอัยการมีอำนาจสอบสวน<sup>9</sup>

1) เหตุผลทางทฤษฎี เพราะพนักงานอัยการควรต้องทราบถึงวิธีการสอบสวนเพราะพนักงานอัยการต้องทราบว่าเป็นขั้นพิจารณาจะพิสูจน์ความผิดให้ปราศจากข้อสงสัยได้อย่างไร เหตุผลสำคัญของอำนาจสอบสวนของพนักงานอัยการคือการทำให้พนักงานอัยการสามารถวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและสามารถตรวจสอบการสอบสวนของเจ้าพนักงานตำรวจ หากพนักงานอัยการไม่อาจสอบคำให้การพยานหรือรวบรวมพยานหลักฐานโดยอิสระแล้ว พนักงานอัยการต้องอาศัยแต่เฉพาะการสอบสวนของเจ้าพนักงานตำรวจทั้งหมดซึ่งเป็นเพียงพยานบอกเล่าสำหรับพนักงานอัยการและไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นสอบสวนของเจ้าพนักงานตำรวจได้ พนักงานอัยการของญี่ปุ่นนั้นจะมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้พิพากษาจะตรวจสอบการสอบสวนของเจ้าพนักงานตำรวจอย่างเข้มงวดและระมัดระวัง การตรวจสอบดังกล่าวจะใกล้เคียงกับการตรวจสอบโดยผู้พิพากษา ระบบของญี่ปุ่นจะหลีกเลี่ยงการนำบุคคลเข้าเป็นผู้ต้องหาซึ่งจะต้องรับทุกข์จากการควบคุมหรือขังและการพิจารณา

<sup>8</sup> ศิลปะอรรถ ฐุเวช และทวิศักดิ์ วัฒนกุล, “กระทรวงยุติธรรมของประเทศญี่ปุ่น,” ในระบบอัยการสากล (กรุงเทพมหานคร: กรมอัยการ, 2526), หน้า 104-108.

<sup>9</sup> ศิระ บุญกินนท์, รายงานการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง การจัดการองค์การบริหารงานยุติธรรมตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, (คณะกรรมการอำนวยการบริหารและการยุติธรรมวุฒสภา, 2542), หน้า 350.

คดีในระยะนาน โดยการปลดปล่อยบุคคลดังกล่าวเสียแต่ขั้นตอนแรกๆ ดังนั้นระบบของญี่ปุ่นจึงเคารพสิทธิของผู้ต้องหา

2) เหตุผลทางประวัติศาสตร์และการปฏิบัติเนื่องจากสำนักงานพนักงานอัยการได้รับการก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1872 โดยพนักงานอัยการไม่มีอำนาจสอบสวนคดีอาญาได้โดยอิสระ ในยุคนั้นใช้ระบบการไต่สวนมูลฟ้อง ซึ่งพนักงานอัยการสามารถนำคดีเข้าสู่การพิจารณาได้โดยตรง หรือร้องขอให้มีการไต่สวนมูลฟ้องก่อนคำพิพากษาของศาล ในยุคนั้นไม่ยอมรับบันทึกคำให้การพยานซึ่งพนักงานอัยการเป็นผู้กระทำให้เข้าเป็นพยานหลักฐานในการพิจารณา ในคดีซึ่งเจ้าพนักงานตำรวจจับผู้ต้องหาตามหมายจับในปี 1896 อัตราส่วนการฟ้อง ยกฟ้อง และจำหน่ายคดีคือ 80 เปอร์เซ็นต์ 44 เปอร์เซ็นต์และ 7 เปอร์เซ็นต์ตามลำดับ ต่อมาพนักงานอัยการค่อยๆ เริ่มทำการสอบสวน เนื่องจากประชาชนไม่ต้องการให้มีการฟ้องผู้ต้องหาโดยปราศจากพยานหลักฐานเพียงพอ ความพยายามดังกล่าวประสบความสำเร็จ และในปี 1921 อัตราส่วนการฟ้อง ยกฟ้อง และจำหน่ายคดีต่ำลงเป็น 31 เปอร์เซ็นต์ 5 เปอร์เซ็นต์ และ 1.6 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ ต่อมากฎหมายได้บัญญัติให้อำนาจสอบสวนแก่พนักงานอัยการ การสอบสวนดังกล่าวยังคงมีจนถึงปัจจุบันโดยเป็นระบบที่พนักงานอัยการ เจ้าพนักงานตำรวจ และเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายอื่นๆ มีอำนาจเต็มทั้งในการสอบสวนและตรวจสอบคดีอย่างเข้มงวด ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน สังคมญี่ปุ่นนั้นมีแนวโน้มเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้กระทำผิดจริงตั้งแต่ถูกจับกุมและยิ่งเชื่อมากขึ้นเมื่อถูกฟ้อง ดังนั้นเมื่อพิจารณาในแง่การฟื้นฟูบุคคลแล้ว การสอบสวนดังกล่าวได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างสูง นอกจากนี้ยังทำให้ปริมาณคดีที่เข้าสู่ศาลและของระบบกระบวนการยุติธรรมทั้งหมดลดลงไปได้

ความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานอัยการกับคณะกรรมการความปลอดภัยสาธารณะแห่งชาติ (Prefectural Public Safety Commission) และเจ้า



พนักงานตำรวจต้องร่วมมือในการสอบสวนคดีอาญา<sup>10</sup> ภายในเขตอำนาจของตนพนักงานอัยการสามารถให้คำแนะนำทั่วไปอันจำเป็นแก่เจ้าพนักงานตำรวจในการสอบสวนได้ คำแนะนำดังกล่าวให้กระทำโดยวางระเบียบทั่วไปเพื่อให้มีการสอบสวนที่เหมาะสมในประเด็นอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการฟ้อง<sup>11</sup> โดยพนักงานอัยการสามารถออกคำสั่งทั่วไปอันจำเป็นต่อเจ้าพนักงานตำรวจให้ร่วมมือในการสอบสวนได้<sup>12</sup> ในกรณีพนักงานอัยการสอบสวนด้วยตนเอง หากมีความจำเป็นสามารถสั่งและให้เจ้าพนักงานตำรวจช่วยตนในการสอบสวนได้<sup>13</sup> ซึ่งเจ้าพนักงานตำรวจต้องทำตามคำแนะนำหรือคำสั่งข้างต้น<sup>14</sup>

ในกรณีเจ้าพนักงานตำรวจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือคำสั่งดังกล่าวโดยไม่มีเหตุผลสมควร พนักงานอัยการสามารถกล่าวหาต่อ National Public Safety Commission หรือ Prefectural Public Safety Commission หรือบุคคลที่มีอำนาจเพื่อปลดหรือใช้มาตรการทางวินัยต่อเจ้าพนักงานตำรวจได้<sup>15</sup> หาก National Public Safety Commission หรือ Prefectural Public Safety Commission หรือบุคคลที่มีอำนาจนั้นพิจารณาว่ากล่าวหาไม่มีเหตุผล ต้องปลดหรือใช้มาตรการทางวินัยต่อเจ้าพนักงานตำรวจที่ถูกกล่าวหา<sup>16</sup>

การร้องทุกข์ หรือกล่าวโทษต่อพนักงานอัยการหรือเจ้าพนักงานตำรวจเป็นลาย

<sup>10</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 192.

<sup>11</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 193 วรรคแรก.

<sup>12</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 193 วรรคสอง.

<sup>13</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 193 วรรคสาม.

<sup>14</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 193 วรรคสี่.

<sup>15</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 194 วรรคหนึ่ง.

<sup>16</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 194 วรรคสอง.

ลักษณะอักษรหรือตัววาจา<sup>17</sup> เมื่อเจ้าพนักงานตำรวจได้รับคำร้องทุกข์หรือคำกล่าวโทษให้ส่งเอกสารและพยานวัตถุที่เกี่ยวข้องไปยังพนักงานอัยการโดยเร็ว<sup>18</sup> เว้นแต่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาจะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น เมื่อเจ้าพนักงานตำรวจได้ทำการสอบสวนความผิดอาญาใดต้องส่งคดีพร้อมด้วยเอกสารและพยานวัตถุไปยังพนักงานอัยการโดยเร็ว เว้นแต่คดีที่พนักงานอัยการกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น<sup>19</sup>

พนักงานอัยการจะมีอำนาจหน้าที่ทั้งทางคดีอาญา คดีแพ่ง และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายอื่นซึ่งอำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการในคดีอาญา สามารถแยกออกได้ดังนี้

- 1) อำนาจหน้าที่ การสอบสวนความผิดอาญาทุกประเภท<sup>20</sup>
- 2) อำนาจหน้าที่ในการฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ต้องหา<sup>21</sup>
- 3) อำนาจหน้าที่ร้องขอให้ศาลใช้กฎหมายโดยถูกต้อง<sup>22</sup>
- 4) อำนาจหน้าที่การควบคุมการบังคับคดีอาญาทุกประเภท<sup>23</sup>

ดังนั้น พนักงานอัยการจะเข้าเกี่ยวข้องในคดีอาญาตั้งแต่เริ่มต้น ตั้งแต่เมื่อเกิดความผิดอาญาจนถึงสิ้นสุดคดีหรือการบังคับตามคำพิพากษา กล่าวคือ เมื่อเกิดการกระทำความผิดทางอาญาขึ้น เจ้า

<sup>17</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 241 วรรคหนึ่ง.

<sup>18</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 242.

<sup>19</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 246.

<sup>20</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 191 วรรคและวรรค 2.

<sup>21</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 247.

<sup>22</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 298.

<sup>23</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น มาตรา 472.

พนักงานตำรวจจะไปที่เกิดเหตุและทำการสอบสวนเบื้องต้นแล้วรายงานเหตุดังกล่าวต่อพนักงานอัยการทันทีว่าใครเป็นผู้เสียหาย สถานการณ์ของการกระทำความผิดและผู้ใดควรเป็นผู้ต้องสงสัย สำนักงานอัยการจะมอบหมายให้พนักงานอัยการคนหนึ่งรับผิดชอบคดีนี้ ในขั้นตอนนี้คดียังอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานตำรวจ กล่าวคือ ยังไม่มีการส่งคดีให้พนักงานอัยการ แต่พนักงานอัยการได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับคดีตั้งแต่ต้นแล้ว เมื่อเจ้าพนักงานตำรวจทำการจับกุมผู้ต้องหา พนักงานอัยการจะได้ทราบข้อเท็จจริงในคดีแล้ว หากเป็นคดีที่ยากจะระบุตัวผู้ต้องหา พนักงานอัยการจะเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่เจ้าพนักงานตำรวจก่อนการจับกุมผู้ต้องหา และพนักงานอัยการจะมีอำนาจฝากขังผู้ต้องหาได้สูงสุดเพียง 23 วัน หากไม่อาจทำการสอบสวนให้เสร็จสิ้นภายใน 23 วัน จะต้องปล่อยตัวผู้ต้องหา เจ้าพนักงานตำรวจจึงต้องจับกุมภายหลังรวบรวมพยานหลักฐานส่วนใหญ่แล้ว ในช่วง 23 วันดังกล่าว เจ้าพนักงานตำรวจมีอำนาจเพียง 48 ชั่วโมง หลังจากนั้นเจ้าพนักงานตำรวจต้องร้องขอต่อพนักงานอัยการให้ขอฝากขังผู้ต้องหาต่อศาล กล่าวคือเจ้าพนักงานตำรวจไม่อาจร้องขอต่อศาลโดยตรงได้ เจ้าพนักงานตำรวจต้องส่งคดีไปยังพนักงานอัยการภายใน 48 ชั่วโมง ภายหลังการจับกุมและแจ้งว่าคดีมีความจำเป็นต้องฝากขังผู้ต้องหาต่อศาล หากพนักงานอัยการเห็นว่ามีความจำเป็นต้องดังกล่าวพนักงานอัยการจะขอร้องฝากขังต่อศาล ดังนั้น ผู้มีอำนาจร้องขอฝากขังต่อศาล คือ พนักงานอัยการเท่านั้น อำนาจการร้องขอฝากขังเป็นที่มา (Source) หนึ่งของอำนาจพนักงานอัยการ ภายหลัง 23 วัน พนักงานอัยการจะพิจารณาว่าจะฟ้องผู้ต้องหาหรือไม่ อำนาจฟ้องผู้ต้องหาเป็นของพนักงานอัยการเพียงองค์คนเดียว กล่าวคือเจ้าพนักงานตำรวจหรือผู้เสียหายไม่อาจฟ้องคดีได้ อำนาจฟ้องจึงเป็นอีกที่มาหนึ่งของอำนาจพนักงานอัยการ ภายหลังศาลพิพากษา พนักงานอัยการมีบทบาทที่สำคัญ คือ การสั่งการเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในการบังคับตามคำพิพากษา หากปราศจากคำสั่งดังกล่าวการบังคับคดีมีอาจกระทำไม่ได้ จึงเห็นได้ว่าพนักงานอัยการญี่ปุ่นมีอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดคดี

## 5. การอภิปรายผล

การสอบสวนแจ้งข้อหาของพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของไทยที่ได้กำหนดไว้เพียงว่าการแจ้งข้อหาจะต้องมีหลักฐานตามสมควรว่าผู้นั้นน่าจะได้กระทำความผิดตามข้อหาเท่านั้น เป็นข้อกำหนดที่ให้ดุลพินิจแก่พนักงานสอบสวนกว้างเกินควร ทำให้พนักงานสอบสวนใช้ดุลพินิจสอบปากคำพยานที่เกี่ยวข้องเพียงบางปากแล้วใช้ดุลพินิจเห็นว่ามีหลักฐานตามสมควรแล้ว ทั้งๆที่ยังมีพยานหลักฐานอื่นๆต้องดำเนินการรวบรวมอีกมากมาย ทำให้มีการแจ้งข้อกล่าวหาแก่ผู้ต้องหาในขณะที่ยังรวบรวมพยานหลักฐานไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจเป็นการแจ้งข้อหาไม่ถูกต้องหรือแจ้งข้อหาเกินความผิดที่พนักงานอัยการจะฟ้องร้อง โดยพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการจะอาศัยอำนาจตามกฎหมายที่ให้อำนาจขอให้ศาลออกหมายจับผู้ต้องหาไว้ระหว่างสอบสวนเป็นระยะเวลายาวนานได้ และเมื่อมีการรวบรวมพยานหลักฐานจนเพียงพอและเสร็จสิ้นแล้วก็พบว่าผู้ต้องหาไม่ได้เป็นผู้กระทำความผิดเป็นจำนวนมากซึ่งหากเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ต้องหาของประเทศญี่ปุ่นแล้ว กฎหมายให้พนักงานอัยการมีอำนาจควบคุมตัวได้นานสุดเพียง 23 วัน เท่านั้น โดยเมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นกฎหมายกำหนดให้พนักงานผู้จับกุมและพนักงานสอบสวนมีหน้าที่เพียงแจ้งข้อเท็จจริงและเหตุแห่งการจับแก่ผู้ถูกจับและรีบส่งรายงานบันทึกจับกุมให้พนักงานอัยการเพื่อตรวจสอบเหตุแห่งการจับพฤติการณ์และพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด เพื่อให้พนักงานอัยการได้ตรวจสอบสถานที่ที่มีการควบคุมตัวหากมีความจำเป็นต้องใช้อำนาจควบคุมตัวโดยทันที เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนโดยเร็วภายใน 48 ชั่วโมง โดยเมื่อมีเหตุอาชญากรรมเกิดขึ้น ไม่ว่าจะมีความผิดมีอัตราโทษเท่าใด จะทราบตัวผู้กระทำความผิดหรือไม่ หากมีความจำเป็นต้องทำการสืบสวนสอบสวนทันที พนักงานสอบสวนจะต้องรายงานต่อสำนักงานอัยการท้องที่ที่เกิดเหตุเพื่อทราบเหตุโดยไม่มีชักช้าพร้อมทั้งเอกสารหลักฐานต่างๆ โดยจะต้องปฏิบัติ



ตามคำสั่งพนักงานอัยการในเรื่องการรวบรวมพยานหลักฐานตามแนวทางการดำเนินคดีของพนักงานอัยการเพื่อพิสูจน์ความผิดและให้ได้มาซึ่งคำพิพากษาลงโทษ เพื่อให้พนักงานอัยการได้รวบรวมพยานหลักฐานที่สำคัญตามข้อหาที่ก่อนที่พยานบุคคลหรือพยานวัตถุจะสูญหายไป หรือถูกปิดเป็นไปและป้องกันช่วยเหลือผู้กระทำความผิดโดยปล่อยให้คดีขาดอายุความในความผิดที่พนักงานอัยการต้องการจะฟ้องร้องดำเนินคดี โดยการแจ้งข้อกล่าวหาก่อนที่จะขอฝากขังจะต้องผ่านการตรวจสอบข้อเท็จจริง พฤติการณ์ที่ ถูกกล่าวหาพยานหลักฐานโดยได้รับความรับรองจากพนักงานพนักงานอัยการแล้วเท่านั้น หากพนักงานอัยการแจ้งข้อหาและมีเหตุต้องควบคุมตัวต่อไปจะต้องฟ้องร้องต่อศาลให้ทันภายในเวลาควบคุม 23 วันซึ่งจะเห็นได้ว่าหลักการของกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นดังกล่าวเป็นหลักการที่กำหนดให้พนักงานสอบสวนคุ้มครองสิทธิของผู้บริสุทธิ์ได้ดีกว่าบทบัญญัติของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของไทย เพราะเป็นการสอบสวนที่ไม่ได้มีช่องว่างแห่งกฎหมายและเปิดโอกาสให้พนักงานสอบสวนใช้ดุลพินิจแจ้งข้อหา ก่อนการรวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆหรือก่อนได้รับอนุญาตจากพนักงานอัยการที่ได้มีการตรวจสอบพยานหลักฐานต่างๆแล้ว จึงทำให้ไม่ให้เกิดมีข้อจำกัดในเรื่องเวลาการสอบสวน ทำให้พนักงานสอบสวนสามารถแสวงหาพยานได้อย่างละเอียดรอบคอบและเพียงพอนั่นเชื่อได้ว่ามีกระทำความผิดเกิดขึ้นหรือไม่และ/หรือผู้ต้องหาเป็นผู้กระทำความผิดหรือไม่ ทำให้ผู้บริสุทธิ์ไม่ต้องถูกควบคุมตัวในระหว่างการสอบสวนเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้บุคคลที่ถูกกล่าวหาและทำงานอยู่กับเอกชนไม่ถูกนายจ้างปลดออกจากงาน เพราะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่ หรือหากจะไปสมัครทำงานในองค์กรของเอกชนก็ไม่ถูกปฏิเสธไม่รับเข้าทำงาน ตลอดทั้งผู้ต้องหาที่จะสอบเข้ารับราชการก็ต้องจะไม่สูญเสียสิทธิในการเข้ารับราชการด้วย นอกจากนี้จะไม่ทำให้ผู้บริสุทธิ์ได้รับความเดือดร้อนต้องแสวงหาหลักประกันหรือไม่ต้องถูกคุมขังในระหว่างสอบสวนหรือไม่ต้องสูญเสียเงินหรือประโยชน์ที่เป็นทรัพย์สินและ

สิทธิต่างๆรวมทั้งไม่ต้องเสียค่าจ้างทนายความมาเป็นตัวแทนในการต่อสู้คดีด้วย โดยหากมีการรวบรวมพยานหลักฐานจนเสร็จสิ้นและได้ความว่าผู้ต้องหาเป็นผู้กระทำความผิดก็จะทำให้พนักงานสอบสวนแจ้งข้อหาผู้ต้องหาได้ถูกต้องและไม่แจ้งข้อหาเกินความผิดที่พนักงานอัยการจะฟ้องร้องดำเนินคดี และไม่ทำให้ผู้ต้องหาต้องถูกฝากขังและ/หรือไม่ต้องถูกจำคุกหนักเกินกว่าฐานความผิดที่พนักงานอัยการจะฟ้องร้องต่อศาลอีกด้วย

## 6. บทสรุป

จากสภาพปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาที่กฎหมายให้อำนาจพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ระหว่างสอบสวนและฟ้องคดีเป็นเวลาอันยาวนานซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อผู้บริสุทธิ์ตามที่ผู้เขียนได้ค้นพบมานั้น ผู้เขียนได้เสนอแนะด้วยการให้นำเอาแนวทางตามกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นมาบัญญัติเป็นกฎหมายไทยโดยเสนอแนะให้แก้ไขบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้พนักงานสอบสวนมีหน้าที่เพียงแจ้งข้อเท็จจริงและเหตุแห่งการจับแก้มผู้ถูกจับและรีบส่งรายงานบันทึกจับกุมให้พนักงานอัยการทำการตรวจสอบเหตุแห่งการจับ พฤติการณ์และพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด หรือออกไปตรวจสอบสถานที่ที่มีการควบคุมตัวหากมีความจำเป็นต้องใช้อำนาจควบคุมตัวโดยทันที เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนโดยเร็ว โดยเมื่อมีเหตุอาชญากรรมเกิดขึ้น ไม่ว่าจะมีความผิดมีอัตราโทษเท่าใด จะทราบตัวผู้กระทำความผิดหรือไม่ หากมีความจำเป็นต้องทำการสืบสวนสอบสวนทันที พนักงานสอบสวนจะต้องรายงานต่อสำนักงานอัยการท้องที่ที่เกิดเหตุเพื่อทราบเหตุโดยไม่ชักช้าพร้อมทั้งเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อรวบรวมหลักฐานหรือแจ้งหน่วยพิสูจน์หลักฐานหรือนักนิติวิทยาศาสตร์ให้ร่วมตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุรวบรวมพยานหลักฐานอย่างเป็นอิสระ และห้ามมิให้พนักงานสอบสวนตัดพยานหลักฐานใดๆออกจากสำนวนการ



สอบสวนตามอำเภอใจโดยจะต้องปฏิบัติตามคำสั่งพนักงานอัยการในเรื่องการรวบรวมพยานหลักฐานตามแนวทางการดำเนินคดีของพนักงานอัยการเพื่อพิสูจน์ความผิดและให้ได้มาซึ่งคำพิพากษาลงโทษ เพื่อให้พนักงานอัยการสามารถรวบรวมพยานหลักฐานที่สำคัญตามข้อหานั้นก่อนที่พยานบุคคลหรือพยานวัตถุจะสูญหายไป หรือถูกบิดเบือนไปและป้องกันช่วยเหลือผู้กระทำความผิดโดยปล่อยให้คดีขาดอายุความในความผิดที่พนักงานอัยการต้องการจะฟ้องร้องดำเนินคดีโดยการแจ้งข้อกล่าวหาก่อนที่จะขอฝากขังจะต้องผ่านการตรวจสอบข้อเท็จจริง พฤติการณ์ที่ถูกล่ามทา พยานหลักฐานโดยได้รับความรับรองจากพนักงานพนักงานอัยการแล้วเท่านั้น และหากพนักงานอัยการแจ้งข้อหาและมีเหตุต้องควบคุมตัวต่อไปจะต้องฟ้องร้องต่อศาลให้ทันภายในเวลาควบคุม 23 วัน โดยควรแก้ไขบทบัญญัติแห่งกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมตัวผู้ต้องหาของพนักงานสอบสวนให้ดำเนินการตามคำแนะนำของพนักงานอัยการที่ได้ตรวจสอบพยานหลักฐานแล้ว โดยให้มีการควบคุมตัวได้เฉพาะความผิดที่พนักงานอัยการจะฟ้องร้องต่อศาลเท่านั้นแต่ต้องไม่เกิน 23 วัน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริสุทธิ์

## 7. เอกสารอ้างอิง

### หนังสือ ตำราไทย

กัญเกียรติ เจริญบุญ, ปัญหาและข้อบกพร่องของตำรวจ เล่ม 2, กรุงเทพมหานคร : 21 เซ็นจูรี่, 2551.

ธานีศ เกศวพิทักษ์, คำอธิบายประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร: พลสยามการพิมพ์และการโฆษณา, 2549).

ทวีศักดิ์ ฌ ตะกั่วทุ่ง, งานอัยการของประเทศญี่ปุ่น, ในระบบอัยการในต่างประเทศ (กรุงเทพมหานคร: กรมอัยการ 2526).

ศิลปะอริญ ชูเวช และทวีศักดิ์ ฌ ตะกั่วทุ่ง, “กระทรวงยุติธรรมของประเทศญี่ปุ่น,” ในระบบอัยการสากล (กรุงเทพมหานคร: กรมอัยการ, 2526).

ศิระ บุญภินนท์, รายงานการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง การจัดองค์กรในการบริหารงานยุติธรรมตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, (คณะกรรมการอัยการการบริหารและการยุติธรรม วุฒิสภา, 2542).

### กฎหมายไทยและต่างประเทศ

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา.

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาญี่ปุ่น.

## คำแนะนำการเขียนบทความ

### ส่วนที่1 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 วัตถุประสงค์วิธีการศึกษา ผลการศึกษา และวิจารณ์เป็นต้น

**คำสำคัญ (Keywords)** ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความแต่ไม่ควรเกิน 3 คำ

### ส่วนที่2 เนื้อหาประกอบด้วย ประกอบด้วย

**บทนำ (Introduction)** เป็นส่วนของความสำคัญและมูลเหตุที่นำไปสู่การวิจัย

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)**

**สมมุติฐานการวิจัย (Hypothesis) (ถ้ามี)**

**ขอบเขตของการวิจัย (Scope of Study)**

**วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)**

**ผลการวิจัย (Results)** บอกผลที่พบอย่างชัดเจนสมบูรณ์และมีรายละเอียดครบถ้วน

**อภิปรายและสรุปผล (Discussion)**

### ส่วนที่3 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 การตั้งค่าน้ำกระดาษ ระยะขอบซ้าย-บน 1.5 นิ้ว (รวมข้อความส่วนหัวกระดาษ) ระยะขอบล่างระยะขอบขวาและล่าง 1.0 นิ้ว ให้ใช้แบบตัวอักษร TH SarabunPSK เท่านั้น

หมายเลขหน้า ขนาด 12 พอยท์ ในตำแหน่งด้านล่างตรงกลาง 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 คนใดคนหนึ่งเดียว โดยระบุชื่อหน่วยงานเลขที่ สถานที่ตั้ง ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

2.5 จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุข้อมูลของผู้เขียนหลัก หรือผู้นำเสนอ คนใดคนหนึ่งเดียว ให้พิมพ์คำว่า “E-mail:” นำหน้า

2.6 ส่วนของบทคัดย่อ (Abstract)

บทคัดย่อ และ Abstract ใช้ตัวหนา ขนาด 14 พอยท์ จัดกึ่งกลางหน้ากระดาษ

เนื้อความ ใช้ตัวปกติ ขนาด 14 พอยท์ ให้บรรทัดแรกของทุกย่อหน้าเคาะ 1 แท็บ (0.5 นิ้ว)

2.7 คำสำคัญ (Keywords) ใช้ตัวปกติ ขนาด 14 พอยท์ ให้พิมพ์ต่อท้ายจากส่วนของบทคัดย่อควรเลือกคำสำคัญที่สุดในบทความ และไม่ควรมากกว่า 4 คำ

2.8 เนื้อเรื่อง ใช้ตัวปกติ ขนาด 14 พอยท์ ขึ้นบรรทัดใหม่ให้ย่อหน้าเคาะ 1 แท็บ (0.5 นิ้ว) อนุญาตให้เน้นคำสำคัญโดยการใช้อัญประกาศ (“ ”) 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 โสสิทธิ์, 2559 : 36)

2.12 การเขียนบรรณานุกรม (Bibliography) ให้ใช้รูปแบบ APA 6<sup>th</sup> edition เท่านั้น

### 3. การส่งบทความ

1. ผู้ส่งบทความจะต้องทำการกรอกรายละเอียดข้อมูลในแบบเสนอต้นฉบับเพื่อลงตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาส่งมาพร้อมต้นฉบับที่ขอตีพิมพ์



2. จัดส่งต้นฉบับที่ขอตีพิมพ์ตามข้อกำหนดของรูปแบบวารสาร จำนวน 1 ชุด พร้อมแผ่น CD บันทึกข้อมูล 1 ชุด ในรูปแบบโปรแกรม Microsoft Word for Windows 2007 หรือเวอร์ชันที่สูงกว่าส่งด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ ลงทะเบียนมาที่

กองบรรณาธิการ “วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา” มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

เลขที่ 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ที่Journalcnu@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: / // // // //
ผู้แต่ง 1 คน	ชรัตน์ อารังนาวาสวัสดิ์. (2548). ได้ทะเลมีความรัก ภาคสาม: หลังคลื่นอันดามัน. กรุงเทพฯ: บ้านพระอาทิตย์.
ผู้แต่ง 2 คน	นิพนธ์ วิสารทานนท์ และ จักรพงษ์เจิมศิริ. (2541). โรคผลไม้. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตร เขตที่ 6.
ผู้แต่ง 3-7 คน	หิรัญ หิรัญประดิษฐ์, สุขวัฒน์จันทร์ปรณี และ เสริมสุข สลักเพชร. (2540). เทคโนโลยีการผลิตทุเรียน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
ผู้แต่งเป็นสถาบัน	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สถาบันวิจัยและพัฒนา. (2552). บทความย่อยชุดโครงการวิจัยและพัฒนาพื้นที่ลุ่มน้ำปากพนัง. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
หนังสือแปล	สติเวนสัน, วิลเลียม. (2536). นายอินทร์ผู้ปิดทองหลังพระ. แปลจาก A Man Called Intrepid. ทรงแปลโดย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง
ผู้รวบรวมหรือบรรณาธิการ	พิทยา ว่องกุล. (บรรณาธิการ). (2541). ไทยยุควัฒนธรรมทาส. กรุงเทพฯ: โครงการวิถีทรรศน์.
ไม่ปรากฏนามผู้แต่ง	แผนการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544. (2542). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
ไม่ปรากฏเมืองที่พิมพ์/สำนักพิมพ์หรือไม่ปรากฏปีที่พิมพ์	ให้ใส่ [ม.ป.ท.] สำหรับเอกสารภาษาไทย และ [n.p.] สำหรับเอกสารภาษาต่างประเทศ ให้ใส่ [ม.ป.ป.]. สำหรับเอกสารภาษาไทย และ [n.d.]. สำหรับเอกสารภาษาต่างประเทศ
บทความในหนังสือ	
รูปแบบ	ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปีที่พิมพ์) / ชื่อบทความ. / ใน/ ชื่อผู้แต่ง (บรรณาธิการ) / ชื่อหนังสือ // // // // (ครั้งที่พิมพ์), เลขหน้าที่ปรากฏบทความจากหน้าใดถึงหน้าใด. / สถานที่พิมพ์: / // // // สำนักพิมพ์.
	เสาวณีย์ จำเดิมเผด็จศึก. (2534). การรักษาภาวะจับหืดเฉียบพลันในเด็ก. ใน สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, ชลรัตน์ ดิเรกวัชชัย และ มนตรี ตูจันทา (บรรณาธิการ), อิมมูโนวิทยาทางคลินิกและโรคภูมิแพ้. (น. 99-103). กรุงเทพฯ: วิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.



<b>วารสาร</b>	
<b>รูปแบบ</b>	ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปีที่พิมพ์)/ ชื่อบทความ./ ชื่อวารสาร./ ปีที่ (ฉบับที่)/ เลขหน้าที่ปรากฏ.
	กุลธิดา ท้วมสุข. (2538). แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต. มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 13(2), 1-13.

<b>นิตยสาร</b>	
<b>รูปแบบ</b>	ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปี, เดือนที่พิมพ์)/ ชื่อบทความ./ ชื่อนิตยสาร./ ปีที่ (ฉบับที่)/ //////// เลขหน้าที่ปรากฏ.
	ส้มโอมีโอ. (มีนาคม 2545). อาหารบ รุงสมอง. Update, 20(210), 37-40.

<b>หนังสือพิมพ์</b>	
<b>รูปแบบ</b>	ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปี, เดือนที่พิมพ์)/ ชื่อบทความ./ ชื่อหนังสือพิมพ์./ ปีที่ (ฉบับที่)/ //////// เลข หน้าที่ปรากฏ.
	ไตรรัตน์ สุนทรประภัสสร. (2540, 8 พฤศจิกายน). อนาคตจีน-อเมริกา. เดลินิวส์, น. 6.

<b>วิทยานิพนธ์</b>	
<b>รูปแบบ</b>	ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์./ (ปีที่พิมพ์)/ ชื่อวิทยานิพนธ์./ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท/ปริญญาตรี/ปริญญาโท/ปริญญาเอก) //////// หรือวิทยานิพนธ์ปริญญาโท/ปริญญาตรี/ชื่อมหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา).
	ช่อเพ็ญ นวลขาว. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศกับแบบ แผนการผลิตและวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร ศึกษากรณีชุมชนนาบนาบ จังหวัด นครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท/ปริญญาตรี, มหาวิทยาลัย วลัยลักษณ์).

<b>สื่อโสตทัศนและสื่ออื่นๆ</b>	
<b>รูปแบบ</b>	ชื่อผู้จัดทำ (หน้าที่)/ (ปีที่ผลิต)/ ชื่อเรื่อง. / [ลักษณะของสื่อ]. / สถานที่ผลิต: หน่วยงานที่เผยแพร่.
	อยุธยา: สมเด็จพระนารายณ์มหาราช. (2540). [วีดิทัศน์]. กรุงเทพฯ: ทิชซิงทอยส์.

<b>สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์</b>	
-------------------------------	--



Hanegraaff, W. (2005). New Age movement. In L. Jones (Ed.), Encyclopedia of religion. Retrieved from <http://find.galegroup.com/gvrl/>

- 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 หากกรณีผู้แต่งมีคำต่อท้าย เช่น Jr. หรือคำอื่นๆ ให้ใส่คำดังกล่าวต่อท้ายอักษรย่อชื่อต้นหรืออักษรย่อชื่อต้น (ถ้ามี) โดยคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค
  4. ผู้แต่งที่เป็นสถาบัน ให้ลงรายการโดยเรียงลำดับจากหน่วยงานใหญ่ไปหาหน่วยงานย่อย และเว้นวรรคจากชื่อหน่วยงานใหญ่ไปหาชื่อหน่วยงานย่อย

#### วิธีเรียงบรรณานุกรม

การเรียงบรรณานุกรมให้ใช้หลักการเดียวกับการเรียงคำในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หรือ **Dictionary** ที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป โดยคำที่มีตัวสะกดจัดเรียงไว้ก่อนคำที่มีรูปสระตามลำดับตั้งแต่ ก - กฮ ดังนี้

ก ข ค ด ฉ ง จ ฉ ช ฌ ญ ฎ ฏ ฐ ฑ ฒ ณ ด ต ถ ท ธ น บ ป ผ ฝ พ ฟ ภ ม ย ร ฤ ฌ ล ฎ  
ฎ ฎ ๗ ๘ ๙ ส ห ฟ อ ฮ

ส่วนคำที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะตัวเดียวกัน เรียงลำดับตามรูปสระ ดังนี้

# มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

เลขที่ 99 หมู่ที่ 6 ถ.ศรีสะเกษ-อุบล  
ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

โทร : 045-617971 โทรสาร : 045-617974

[www.cnu.ac.th](http://www.cnu.ac.th)