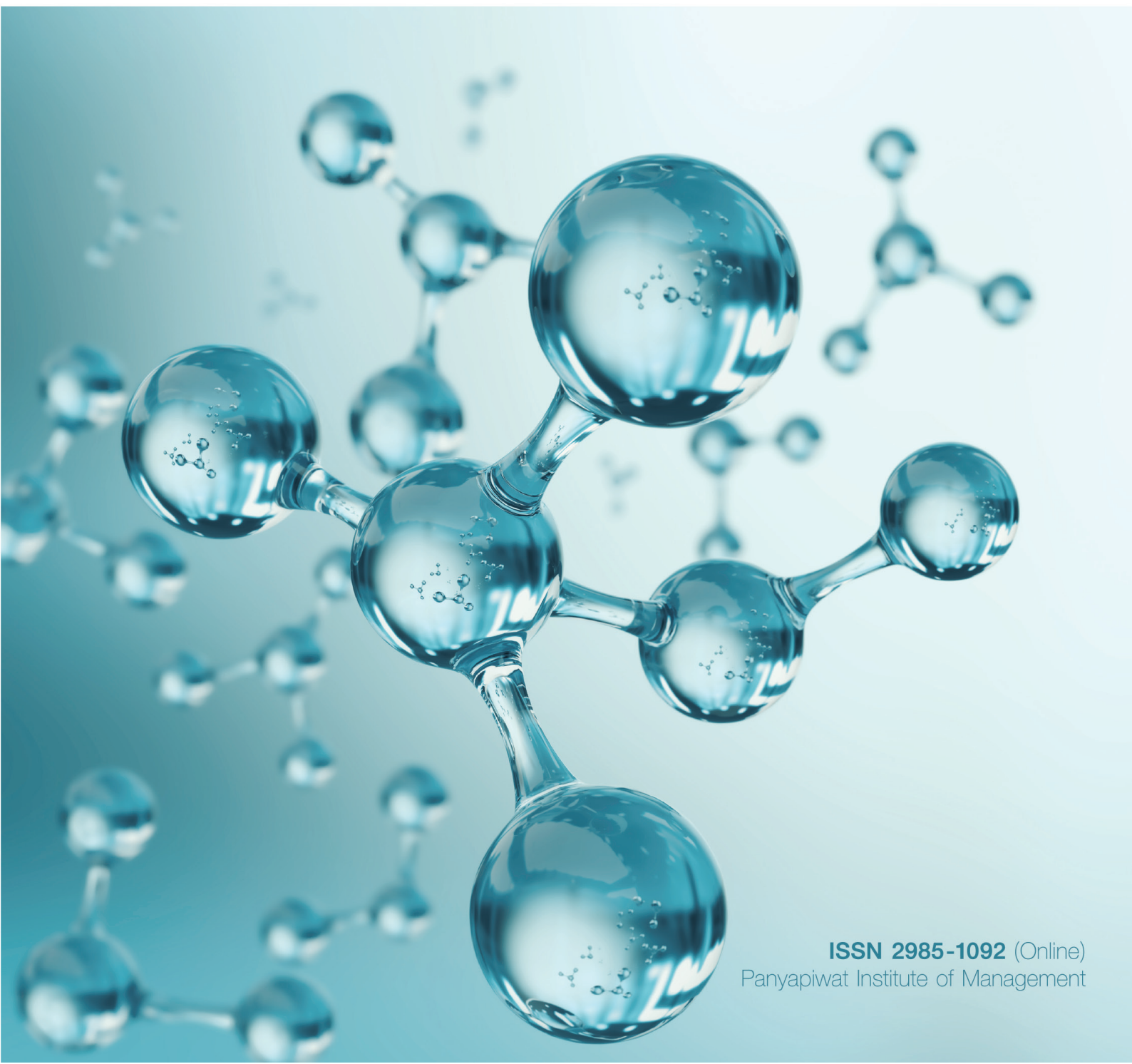


วารสาร

สุขภาพและอาหาร เชิงสร้างสรรค์

Journal of Health and Food Creation

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2567
Volume 2 No. 1 January - June 2024



ISSN 2985-1092 (Online)
Panyapiwat Institute of Management

วารสารสุขภาพและอาหารเชิงสร้างสรรค์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1
มกราคม - มิถุนายน 2567

Journal of Health and Food Creation Volume 2 No. 1
January - June 2024

สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

วารสารสุขภาพและอาหารเชิงสร้างสรรค์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1

มกราคม - มิถุนายน 2567

Journal of Health and Food Creation Volume 2 No. 1

January - June 2024

จัดทำโดย

สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

85/1 หมู่ 2 ถนนแจ้งวัฒนะ

ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด

จังหวัดนนทบุรี 11120

โทรศัพท์ 0 2855 0379, 0 2855 1102

วารสารสุขภาพและอาหารเชิงสร้างสรรค์

Journal of Health and Food Creation

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2567 Vol. 2 No. 1 January - June 2024

ISSN 2985-1092 (Online)

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านการพยาบาลและสุขภาพทุกสาขา ระบบบริการสุขภาพ การจัดการข้อมูลสุขภาพอาหารและบริการ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์และอาหาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร โภชนาการ นวัตกรรมด้านสุขภาพและอาหาร และสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับนักวิชาการ นักวิจัย อาจารย์ นักศึกษา และบุคคลทั่วไป

ขอบเขตผลงานที่รับตีพิมพ์

1. ขอบเขตเนื้อหาประกอบด้วย ด้านการพยาบาลและสุขภาพทุกสาขา ระบบบริการสุขภาพ การจัดการข้อมูลสุขภาพ อาหารและบริการ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์และอาหาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร โภชนาการ นวัตกรรมด้านสุขภาพและอาหาร และสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ประเภทผลงานวิชาการ ประกอบด้วย บทความวิจัย และบทความวิชาการ
3. ภาษาของผลงานวิชาการ ได้แก่ ภาษาไทยและอังกฤษ

นโยบายการพิจารณากลับกรองบทความ

1. บทความที่จะได้รับการตีพิมพ์ ต้องผ่านการพิจารณากลับกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจากหลากหลายสถาบัน และอยู่คนละสังกัดกับผู้เขียน จำนวน 3 ท่านต่อบทความ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะไม่ทราบข้อมูลของผู้เขียน (Double-Blind Peer review)
2. บทความที่จะได้รับการตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อนและไม่อยู่ในกระบวนการพิจารณาของวารสารหรือสิ่งตีพิมพ์อื่นใด รวมทั้งผู้เขียนบทความต้องไม่ละเมิดหรือคัดลอกผลงานของผู้อื่น
3. บทความ ข้อความ ภาพประกอบ และตารางประกอบ ที่ตีพิมพ์ในวารสารเป็นความคิดเห็นและความรับผิดชอบของผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว ไม่เกี่ยวข้องกับสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์แต่อย่างใด
4. กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไข ชื่อ-สกุล และสังกัด ของผู้เขียนบทความ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น หลังจากออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์บทความ
5. กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกการตีพิมพ์บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์บทความเรียบร้อยแล้ว
6. กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาและตัดสินใจการตีพิมพ์บทความในวารสาร

กำหนดพิมพ์เผยแพร่

ปีละ 2 ฉบับ

ฉบับที่ 1 เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน

ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม

ติดต่อกองบรรณาธิการ

สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

85/1 หมู่ 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

โทรศัพท์: 0 2855 0379, 0 2855 1102 อีเมล: jhfc@pim.ac.th

เว็บไซต์: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/JHFC/index>

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
รองศาสตราจารย์ ดร.สมภพ มานะรังสรรค์
นายสยาม โชคสว่างวงศ์
นายพรวิทย์ พชรินทร์ตะนกุล
ศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) ดร.วิภาดา คุณาวิทิกุล
รองศาสตราจารย์ ดร.สมโรจน์ โกมลวนิช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีไพร ศักดิ์รุ่งพงศากุล
นางปาริชาติ บัวขาว
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงเพ็ชร นิธยานนท์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิ่น

สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

รองบรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ บุญปาน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทร์จิรา ฉัตรวานิช
ดร.จตุรรัตน์ รอดเนียม

สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ชมพูนุท สิงห์มณี

สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

กองบรรณาธิการ

ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน

Professor Dr. Anil Kumar Anal

Professor Dr. Chiu-Hsia Chiu

Professor Dr. Hu Yan

Professor Dr. Gwen Sherwood

Professor Dr. Masaaki Tokuda

Professor Dr. Ryu Gi-Hyung

Professor Dr. Witoon Prinyawiwatkul

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี

ศาสตราจารย์คลินิก ดร.พรรณพิไล ศรีอารมณ์

Asian Institute of Technology (AIT), Thailand

National Pingtung University of Science and
Technology, Taiwan

Fudan University, PR China

The University of North Carolina at Chapel Hill,
USA

Kagawa University, Japan

Kongju National University, Republic of Korea

Louisiana State University, USA

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย
ศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ นัยวิกุล
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญขวัญ ชมปรีดา
ดร.ทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ

มหาวิทยาลัยคริสเตียน
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ทรงคุณวุฒิภายในสถาบัน

รองศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย แยมบรรจง
รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สุกำวัง
ดร.ศรีสุดา งามขำ
ดร.สิริพร แซ่มสนิท

สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

ฝ่ายจัดการและเลขานุการ

นางสาวจันทร์เพ็ญ ฉันทอภิชัย
นางสาวสุพัฒตรา เกษมสัสดี

สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

ผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ (Reviewers)

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
ศาสตราจารย์คลินิก ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์
ศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ นัยวิกุล
รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี
รองศาสตราจารย์ ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์
รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม สร้อยวงศ์
รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ อารีย์
รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ชยากรโศภิต
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญขวัญ ชมปรีดา
รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา สุกนธสรณ์
รองศาสตราจารย์มาลี เอื้ออำนวย
รองศาสตราจารย์ลาวัลย์ สมบูรณ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สุคำวัง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณนทนต์ แสงสังวาลย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรมล ปัญญาบุศยกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรทอง นามพรหม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญญาภัทร ขาดีพัฒนานันท์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยพงศ์ พลับพลึง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิกุล พรพิบูลย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิจิตรา เล็กดำรงกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา มะลา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมโภช พจนพิมล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหทัย รัตนจรรย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ จูมวงษ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา จำปามูล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนันท์ วัลภา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริสรา สุขวักนี้
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยาพร ใจสิทธิ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรางคณา สายสิทธิ์

นักวิชาการอิสระ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยคริสเตียน
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
มหาวิทยาลัยเนชั่น
วิทยาลัยเชียงราย
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
มหาวิทยาลัยบูรพา
มหาวิทยาลัยนเรศวร
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
บพิตรพิมุข จักรวรรดิ
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
มหาวิทยาลัยแม่โจ้
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
มหาวิทยาลัยบูรพา
วิทยาลัยเชียงราย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ดร.ญาณวิธ นราแย้ม
ดร.ทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ

ดร.ปิยะภาคย์ ภูมิภมร
ดร.พิมพ์นิภา หิรัญย์สร
ดร.สิริพร แซ่มสนิท
ดร.สุนิดา เมืองโคตร

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทบรรณาธิการ

วารสารสุขภาพและอาหารเชิงสร้างสรรค์ ได้จัดทำอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่สองแล้ว และยังคงตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพของวารสาร ซึ่งมีนักวิชาการให้ความสนใจส่งบทความมาร่วมตีพิมพ์หลากหลายขึ้น

สำหรับวารสารฉบับนี้ มีทั้งบทความวิจัยและบทความวิชาการด้านสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหาจากผลงานวิจัยทางด้านการพยาบาลและอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง รูปแบบการสื่อสารทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และรูปแบบการดำเนินชีวิต และส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี นอกจากนี้ยังมีบทความวิชาการทางการแพทย์ที่น่าสนใจ ได้แก่ ภาวะเบื่ออาหาร: สารอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะขาดน้ำในเด็ก และบทความวิชาการทางการจัดการธุรกิจร้านอาหาร ได้แก่ แนวทางการบริหารจัดการธุรกิจร้านอาหารภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์เพื่อสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน เนื้อหาสาระของบทความดังกล่าวเป็นเรื่องที่น่าสนใจติดตาม

ทางกองบรรณาธิการยังคงเห็นความจำเป็นที่จะพัฒนาคุณภาพวารสารให้มีความทันสมัยและมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะด้าน บทความละ 3 ท่าน ในการประเมินคุณภาพของบทความ และขอขอบคุณนักวิชาการที่ส่งบทความมาตีพิมพ์ในวารสารของเรา ทีมกองบรรณาธิการจะมุ่งมั่นพัฒนาวารสารต่อไป

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิ่น

areewanklu@pim.ac.th

สารบัญ

บทความวิจัย

ผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง นุจรี จันทร์สคราญ และนรินทร์ ขอพึง	1
--	---

รูปแบบการสื่อสารทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมกันของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อดิสรณ์ ดีเปรมจิต กิตติชัย ศรีสุขนาม และธีรวิธ วราธรไพบูลย์	17
--	----

รูปแบบการดำเนินชีวิต และส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำ อาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี เปรมมิกา ศิริวิเศษวงศ์	33
--	----

บทความวิชาการ

ภาวะเบื่ออาหาร: สารอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ศรีสุตา งามขำ	46
--	----

บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะขาดน้ำในเด็ก อุษณีย์ จินตะเวช เกศรา เสนงาม ทศนียา วังสะจันทานนท์ กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา งามเอก ลำมะนา จีรกุล ครบสอน และเพ็ญภา ลำเพ็ญ	56
---	----

แนวทางการบริหารจัดการธุรกิจร้านอาหารภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์เพื่อ สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน จันทร์จิรา ฉัตรวานิช จุริมาศ ชะยะมังกะลา และวิภา มะลา	72
---	----

ผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต
หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง
OUTCOMES OF PATIENT MANAGEMENT WITH EMERGENCY-RESUSCITATION
IN THE EMERGENCY DEPARTMENT AT DANCHANG HOSPITAL

นุจรี จันทรสคราญ^{1*} และนรินทร์ ขอพึง²

^{1,2}งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลด่านช้าง

Noojaree Jansakran^{1*} and Narintorn Kopung²

^{1,2}Emergency and Forensic Department, Dan Chang Hospital

Received: January 8, 2024 / Revised: April 28, 2024 / Accepted: June 19, 2024

บทคัดย่อ

ระบบการคัดแยกความรุนแรงของโรค MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นกระบวนการคัดกรอง (Triage) โดยการจัดหมวดหมู่ผู้ป่วยตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ เพื่อตัดสินใจความเร่งด่วนในการช่วยเหลือทางการแพทย์ การคัดกรองที่แม่นยำจะช่วยจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้อง และลดระยะเวลาในการรอคอยในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉินได้ การคัดกรองผู้ป่วยผิดประเภทจะทำให้การวินิจฉัยเกิดความล่าช้า ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยฉุกเฉิน ใช้ระบบการคัดแยกความรุนแรงของโรค MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 238 คนและทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการคือ แนวทางการคัดกรอง MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการคัดแยกความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข และแบบบันทึกระยะเวลาการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยฉุกเฉินตามขั้นตอนการจัดการผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง

ผลการวิจัยพบว่า ผลการคัดกรองความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ MOPH ED. Triage ตามระดับความฉุกเฉินเร่งด่วน และช่วงระยะเวลาที่มารับบริการพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 Emergency ร้อยละ 71.43 และเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการช่วงเวรเช้ามากที่สุด ร้อยละ 43.70 ความถูกต้องของการคัดกรองตามระดับความฉุกเฉินเร่งด่วน ผลการประเมินคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า คัดแยกถูกต้องร้อยละ 94.96 โดยคัดแยก ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ร้อยละ 2.10 สูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ 2.94 ระยะเวลาการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยฉุกเฉินตามขั้นตอนการจัดการผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง ตั้งแต่จุดคัดกรองจนถึงจำหน่ายออกจากหน่วยฉุกเฉิน เฉลี่ย 22.08 นาที (S.D = 5.47) ซึ่งเป็นไปตามมาตรการลดความแออัด (ER-Overcrowding) ตามแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: การคัดกรองผู้ป่วย การศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ผลลัพธ์การจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต ห้องฉุกเฉิน

Abstract

MOPH ED. Triage disease severity classification system of the Ministry of Public Health is a triage process by categorizing patients according to the severity of their injuries to determine the urgency of medical assistance. Accurate triage will help classify patients correctly and reduce waiting times in emergency units. Screening the wrong type of patient will cause delays in diagnosis and affect patient safety, which may lead to death.

This research aims to study patient management outcomes with emergency-resuscitation in the emergency department at Dan Chang Hospital. It is a study of a retrospective study of medical records of emergency patients by using the MOPH ED. Triage disease severity classification system of the Ministry of Public Health from January 1 to March 31, 2023. A sample of 238 people was calculated, and a purposive selection was conducted. The tool used in the process is the MOPH ED. Triage screening guidelines of the Ministry of Public Health. The tools used to collect data are a general data recording form, a disease severity classification record form according to the MOPH ED. Triage criteria of the Ministry of Public Health, and a form recording the duration of nursing care for patients receiving services in the emergency unit according to patient management procedures in Dan Chang Hospital.

The research findings show that as the results of screening for disease severity according to the MOPH ED. Triage criteria according to the level of urgent emergency and during the period of service, the majority of them were at Level 2 Emergency (71.43%), and most patients came to use the service during the morning shift (43.70%). The accuracy of the screening is in accordance with the level of emergency and urgency. As for the evaluation results of emergency patient sorting quality, it is found that 94.96% of the cases were correctly sorted, with 2.10% under triage and 2.94% over triage. Regarding the duration of nursing care at the emergency unit according to patient management procedures of Dan Chang Hospital from the triage point to being discharged from the emergency unit, it took an average of 22.08 minutes (S.D = 5.47), which is a measure to reduce ER-Overcrowding according to the guidelines for organizing emergency room services of the Department of Medical Services, Ministry of Public Health.

Keywords: Triage, Retrospective, Outcomes of Patient Management with Emergency-Resuscitation, Emergency Room

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการคัดกรอง (Triage) เป็นกระบวนการคัดแยกสภาพผู้ป่วย โดยการจัดหมวดหมู่ผู้ป่วยตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ เพื่อตัดสินใจความเร่งด่วนในการช่วยเหลือทางการแพทย์ (Yancey & O'Rourke, 2023) กระบวนการคัดกรองที่แม่นยำจะช่วยจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้อง การจำแนกผู้ป่วยผิดประเภทจะทำให้การวินิจฉัยเกิดความล่าช้า ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ (Zachariasse et al., 2019) สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Burivong, 2018) ได้พัฒนามาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือเรียกว่า “Ministry of Public Health Emergency Department Triage: MOPH ED. Triage” ซึ่งแปลมาจากเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Severity Index: ESI) โดยเป็นการคัดกรอง 5 ระดับ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการใช้งานในระบบบริการ เป็นแนวทางที่คัดกรองผู้ป่วยด้วยการใช้ลักษณะ (Acuity) และทรัพยากร (Resource) เพื่อให้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ถูกใช้กับบุคคลที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ได้ทันเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม ลดการเสียชีวิต ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดระยะเวลาในการรอพบแพทย์ ตลอดจนลดการร้องเรียนของผู้รับบริการ (Burivong, 2018; Ritintaragoon et al., 2018; Tam et al., 2018) โดยระบบการคัดกรอง MOPH ED. Triage แบ่งผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเป็น 5 ระดับคือ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) ระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent) ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน (Semi-urgent) และระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgent)

ปัจจุบันพยาบาลห้องฉุกเฉินร้อยละ 98.30 ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน (Sukswang, 2018) จากการศึกษาของ Larthum และ Pearkao (2017) ได้ศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 246 ฉบับ โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ Srinagarind Emergency Severity Index: SESI พบว่าพยาบาลห้องฉุกเฉินคัดแยกผู้ป่วยถูกต้อง ร้อยละ 67.50 คัดแยกไม่ถูกต้อง ร้อยละ 32.50 โดยคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 28.40 และต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.10 และจากการศึกษาของ Sukjamnong et al. (2021) ได้ทำการศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาคนู อำเภอนาคนู จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจุดคัดแยกหน่วยฉุกเฉินและเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 22 คน โดยใช้แบบประเมิน Emergency Severity Index (ESI) และแบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย MOPH ED. Triage ในการคัดแยกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน จำนวน 270 คน ผลการวิจัยพบว่า การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาดในผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน (Urgency) ร้อยละ 32.14 การประเมินคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินมีความถูกต้อง ร้อยละ 81.48 โดยพยาบาลวิชาชีพคัดแยกไม่ถูกต้อง ร้อยละ 17.03 เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ร้อยละ 21.59 ซึ่งการประเมินที่ผิดพลาดส่วนใหญ่คือ ประเมินผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ร้อยละ 3.33 สูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ 15.19 และจากการศึกษาของ Saetae และ Nanu (2021) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการคัดกรองตาม MOPH ED. Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในเครือข่าย โรงพยาบาลยะลา โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 134 ราย และบุคลากรทางพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 35 รายพบว่า พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้อง ร้อยละ 90.30 มีการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 8.80 จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า บทบาทพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยในหน่วยฉุกเฉิน มีความสำคัญต่อคุณภาพการคัดกรองส่งผลต่อความแม่นยำในการจำแนกประเภทผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าในหน่วยฉุกเฉินแต่ละ

โรงพยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยถูกต้อง ตั้งแต่ร้อยละ 67.50-90.30 และการประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้องตั้งแต่ ร้อยละ 3.33-32.50 (Larthum & Pearkao, 2017; Sukjamnong et al., 2021; Saetae & Nanu, 2021) ซึ่งขึ้นอยู่กับสมรรถนะ ความรู้ในการคัดกรอง ตลอดจน การจัดการสถานการณ์ในหน่วยฉุกเฉินและบริบท แต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ได้นำระบบการคัดกรอง MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ คัดกรองผู้ป่วยในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่ พ.ศ. 2561 จากสถิติผู้มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2565 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ จำนวน 50,714 คน 48,755 คน 41,976 คน 35,976 คน และ 35,217 คน ตามลำดับ โดยแบ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต-ฉุกเฉินเร่งด่วน จำนวน 1,030 คน 1,333 คน 1,575 คน 1,607 คน และ 1,656 คน ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ามีจำนวนผู้มารับบริการในหน่วยฉุกเฉินมี แนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องด้วยสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ห่างไกล จากตัวจังหวัดสุพรรณบุรี 80 กิโลเมตร จึงทำให้มี ผู้รับบริการจำนวนมาก ซึ่งมีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ที่หน่วยฉุกเฉินเฉลี่ย 80-90 คนต่อวัน บางครั้งทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยล้นหรือเกิดความแออัดใน ห้องฉุกเฉิน (ER-Overcrowding) และด้วยข้อจำกัดของ อัตรากำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ มีจำนวนน้อยจึง ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินวิกฤต-ฉุกเฉิน เร่งด่วนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็น ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ต้องได้รับการ ช่วยเหลือรวดเร็วเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ปัญหา ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยในหน่วย ฉุกเฉิน ก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Karaket et al., 2021) และผลลัพธ์ด้านลบ อาจนำไปสู่การฟ้องร้อง บุคลากรได้ ดังนั้นเพื่อคุณภาพบริการกรมการแพทย์

จึงกำหนดแนวทางในการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ เพื่อลดความแออัดโดยการลดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน การปรับ กระบวนการบริการในห้องผู้ป่วยฉุกเฉินโดยกำหนดให้ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2-4 ชั่วโมง (Kraysubun, 2018)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยฉุกเฉิน ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงทำ การศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน-วิกฤต หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน จากการใช้ระบบ การคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน MOPH ED. Triage โดย ประเมินผลลัพธ์จากความถูกต้องของการคัดกรอง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในหน่วยฉุกเฉินเพื่อ ลดความแออัดตามมาตรฐานการดำเนินงานห้องฉุกเฉิน ซึ่ง กำหนดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2-4 ชั่วโมง (Kraysubun, 2018) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาล ด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามงานวิจัย

ผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน-วิกฤต ด้านความถูกต้องของการคัดกรอง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง หลังจากใช้ MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข ในการคัดกรองผู้ป่วยเป็น อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มี ภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤตได้แก่ 1) ผลการคัดกรองแยก และความถูกต้องของการคัดกรองตามระดับความ ฉุกเฉินเร่งด่วน 2) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการใน หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลด่านช้าง หลังจากใช้ MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) หมายถึง การคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษา โดยใช้หลักเกณฑ์การประเมินตาม MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเป็น 5 ระดับคือ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) ระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent) ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน (Semi-urgent) และระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgent)

การประเมินระดับความฉุกเฉินสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับความฉุกเฉินจริงต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินที่ได้รับการประเมินที่ได้รับคัดแยกจากพยาบาลคัดกรอง

การประเมินระดับความฉุกเฉินต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับความฉุกเฉินจริงสูงกว่าระดับความฉุกเฉินที่ได้รับการประเมินที่ได้รับคัดแยกจากพยาบาลคัดกรอง

ผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต หมายถึง การให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษา ประเมินโดยความถูกต้องของการคัดกรองในระดับ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ระดับ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) จากการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage และระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนตามขั้นตอนการจัดการผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง ตั้งแต่จุดคัดกรองจนถึงจำหน่ายออกจากหน่วยฉุกเฉิน ได้แก่ การคัดกรอง การรายงานแพทย์ การตรวจรักษาของแพทย์ การทำหัตถการ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจถ่ายภาพรังสี การจำหน่ายผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต

หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเป็น 5 ระดับคือ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) ระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent) ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน (Semi-urgent) และระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgent) โดยประเมินผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต จากความถูกต้องของการคัดกรองในระดับ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ระดับ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) และประเมินระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในหน่วยฉุกเฉิน ตามมาตรการลดความแออัด (ER-Overcrowding) ตามแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยฉุกเฉิน

ประชากร คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใช้ระบบการคัดแยกความรุนแรงของโรค MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) และระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) ที่มารับบริการในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมการคำนวณขนาดตัวอย่างของ n4Studies ซึ่งผู้วิจัยทราบจำนวนประชากรที่ได้จากข้อมูลเวชระเบียนที่ชัดเจน คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 1,346 คน เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินระดับ 1 และ 2 จำนวน 1,010 คน คิดเป็นสัดส่วนของประชากรเท่ากับ .75 (Proportion = .75) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% ระดับความเชื่อมั่น

ที่ระดับ 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 238 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยเริ่มจากการคัดกรองความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้างานวิจัย คือ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) และระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) เมื่อใช้ระบบการคัดแยกความรุนแรงของโรค MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลด่านช้าง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566

3. มีข้อมูลในเวชระเบียนครบถ้วน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย

1. ผู้ป่วยเฉพาะโรคซึ่งเข้ารับบริการผ่านระบบช่องทางด่วน (Fast Track) ตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล

2. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้าระบบการดูแลแบบประคับประคอง

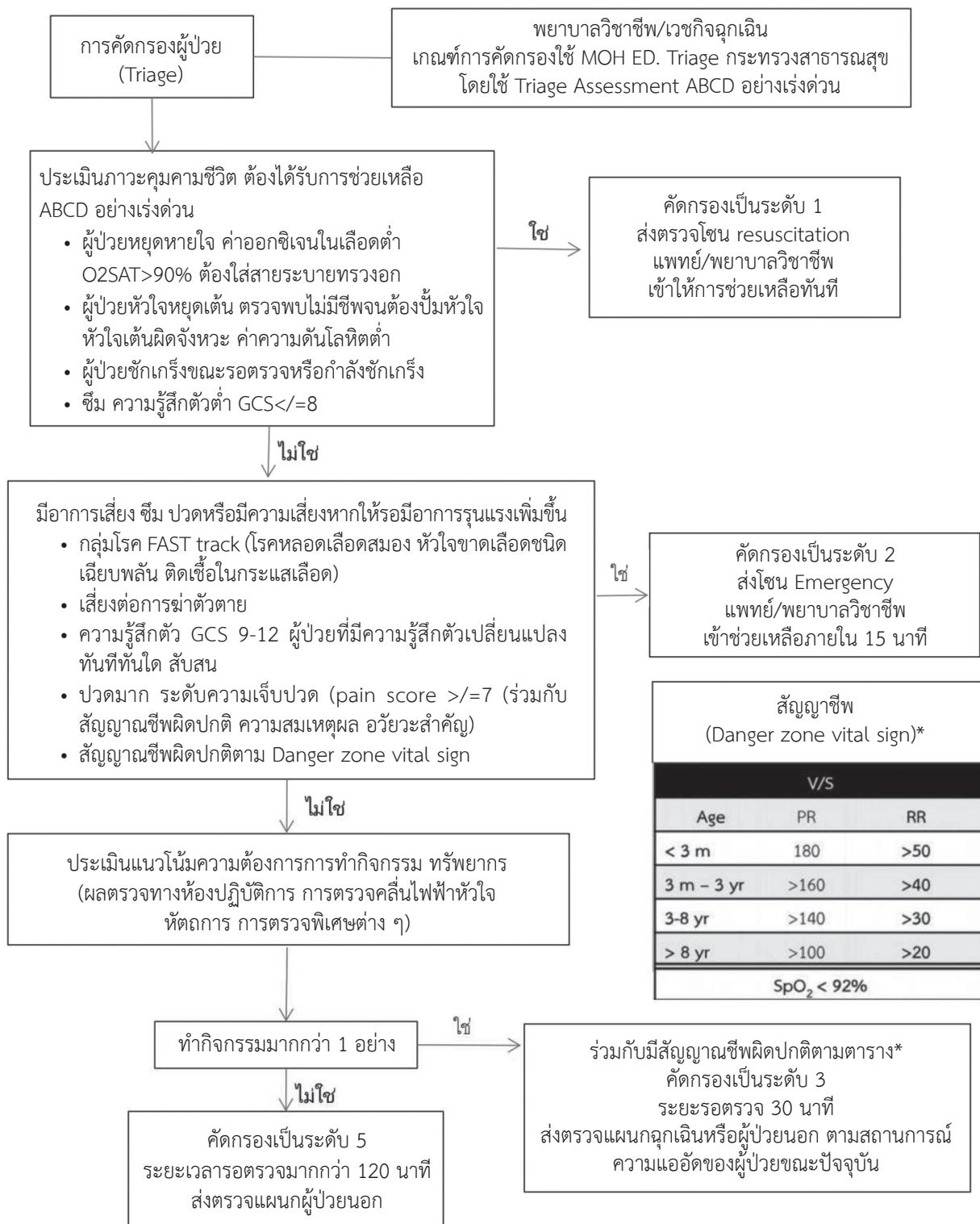
3. ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง และเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล

4. เวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ขาดข้อมูลสำคัญ เช่น ระยะเวลาตั้งแต่การคัดกรองถึงการจำหน่ายไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ** คือ แนวทางการคัดกรอง MOPH ED. Triage ระดับที่ 1 และ 2 ของโรงพยาบาลด่านช้าง ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับมาจาก MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข (Burivong, 2018) โดยกำหนดบุคลากรที่มีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในจุดคัดกรองให้ชัดเจนมากขึ้น จุดส่งต่อการคัดกรองในแต่ละโซนตามที่หน่วยจัดเตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือไว้และมีการกำหนดเวลาในการช่วยเหลือ การกำหนดระยะเวลาในการรอตรวจและการส่งตรวจนอกแผนกเพื่อลดความแออัดในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) และการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะรอตรวจรักษาพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง รายละเอียดดังภาพที่ 1 ได้ผ่านการพิจารณาแนวทางการดำเนินงานจากคณะกรรมการคุณภาพการพยาบาลจากโรงพยาบาลด่านช้าง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) และการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะรอตรวจรักษาพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (flow chart)

และการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะรอตรวจรักษาพยาบาลโรงพยาบาลด่านช้าง

หมายเหตุ: ดัดแปลง จาก MOPH ED. Triage (2nd ed. p. 4) cited by Burivong, 2018

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบบันทึกข้อมูลการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤตหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาการสำคัญ การวินิจฉัย และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการคัดแยกความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข (Burivong, 2018) 5 ระดับคือ 1) Resuscitation (ผู้ป่วยวิกฤต) 2) Emergency (เจ็บป่วยรุนแรง) 3) Urgent (เจ็บป่วยปานกลาง) 4) Urgent (เจ็บป่วยปานกลาง) และ 5) Non-urgent (เจ็บป่วยทั่วไป)

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระยะเวลาการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยฉุกเฉินตามขั้นตอนการจัดการผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้างตั้งแต่จุดคัดกรองจนถึงจำหน่ายออกจากหน่วยฉุกเฉิน ได้แก่ การคัดกรอง การรายงานแพทย์ การตรวจรักษาของแพทย์ การทำหัตถการ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจถ่ายภาพรังสี การจำหน่ายผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การคัดแยกความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ MOPHED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุข (Burivong, 2018) ได้ผ่านการแปลและตรวจสอบความถูกต้องของภาษาโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 16 คน ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยกรมการแพทย์ แบบบันทึกระยะเวลาการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยฉุกเฉินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ .83 จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 31/2566 COA No. 23/2566 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุญาติเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกเวชระเบียนในระบบการบันทึกทางเอกสาร และการบันทึกทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลด่านช้าง ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ จะได้รับการปกปิดรายชื่อผู้ป่วย และนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาการสำคัญ การวินิจฉัย และโรคประจำตัว โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ผลการคัดแยกและความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของพยาบาลจุดคัดแยกและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3. วิเคราะห์ระยะเวลาการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.50 มีอายุเฉลี่ย 55.26 ปี (S.D = 21.65) เมื่อพิจารณาช่วงอายุพบว่า ช่วงอายุ 51-60 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 26.05 รองลงมาคือ 61-70 ปี ร้อยละ 15.55 และน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 13.87 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่อาการสำคัญที่มาหน่วยฉุกเฉิน คือ อาการทางระบบประสาทมากที่สุด ร้อยละ 23.11 รองลงมาคืออาการความผิดปกติของหัวใจร้อยละ 21.01 และอาการทางระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 11.76 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.34 รองลงมา มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 15.55 และโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง (n = 238)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	132	55.50
หญิง	106	44.50
อายุ (ปี) (Mean= 55.26, S.D. 21.65, Min-Max = 5-94)		
< 30	33	13.87
31-40	24	10.08
41-50	24	10.08
51-60	62	26.05
61-70	37	15.55
71-80	29	12.18
> 81	29	12.18
อาการสำคัญ		
ระบบประสาท	55	23.11
ความผิดปกติของหัวใจ	50	21.01
ระบบทางเดินหายใจ	28	11.76
ระบบทางเดินอาหาร	26	10.92
ระบบทางเดินปัสสาวะ	4	1.68
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	12	5.04
ไข้	35	14.71
ระบบไหลเวียน	12	5.04
การเป็นพิษและผลที่ตามมา	8	3.36
เกี่ยวข้องกับท่อ	4	1.68
ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์	4	1.68

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง (n = 238) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	37	15.55
โรคเบาหวาน	23	9.66
โรคหัวใจ	13	5.46
โรคหลอดเลือดสมอง	4	1.68
โรคหอบหืด	4	1.68
โรคถุงลมโป่งพอง	1	0.42
โรคลมชัก	9	3.78
โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน	17	7.14
โรคประจำตัวอื่น ๆ	34	14.29
ไม่มีโรคประจำตัว	96	40.34

ผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง

1. ผลการคัดกรองและความถูกต้องของการคัดกรองตามระดับความฉุกเฉินเร่งด่วน

ผลการคัดกรองความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ MOPH ED. Triage ตามระดับความฉุกเฉิน

เร่งด่วน และช่วงระยะเวลาที่มารับบริการพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 Emergency ร้อยละ 71.85 และเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการช่วงเวรเช้าเวลา 08.00-16.00 น. มากที่สุด ร้อยละ 43.70 รองลงมาคือเวรบ่าย เวลา 16.01-24.00 น. ร้อยละ 37.82 และเวรดึกเวลา 24.01-07.59 น. ร้อยละ 18.49 แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผลการคัดกรองความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ MOPH ED. Triage จำแนกตามระดับความฉุกเฉินเร่งด่วนและเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉิน (n = 238)

ผลการคัดกรอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเร่งด่วน		
ระดับที่ 1 Resuscitation	67	28.15
ระดับที่ 2 Emergency	171	71.85
เวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉิน		
เวรเช้า (เวลา 08.00 น.-16.00 น.)	104	43.70
เวรบ่าย (เวลา 16.01 น.-24.00 น.)	90	37.82
เวรดึก (เวลา 24.01 น.-07.59 น.)	44	18.49

ในด้านความถูกต้องของการคัดกรองตาม ร้อยละ 94.96 โดยคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage)
ระดับความฉุกเฉินเร่งด่วน ผลการประเมินคุณภาพ ร้อยละ 2.10 และคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage)
การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า คัดแยกถูกต้อง ร้อยละ 2.94 แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความถูกต้องของการคัดกรองประเภทผู้ป่วย (n = 238)

การคัดกรองประเภทผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	226	94.96
ไม่ถูกต้อง	12	5.04
- ต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage)	5	2.10
- สูงกว่าเกณฑ์ (under triage)	7	2.94

2. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในหน่วย
ผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลด่านช้าง
ระยะเวลาการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่
เข้ารับบริการในหน่วยฉุกเฉินตามขั้นตอนการจัดการ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง ตั้งแต่จุดคัดกรองจนถึง
จำหน่ายออกจากหน่วยฉุกเฉินพบว่า การคัดกรอง
ใช้เวลาเร็วที่สุดเฉลี่ย 2.74 นาที (S.D = 3.19) กระบวนการ
จำหน่ายผู้ป่วยใช้เวลามากที่สุดเฉลี่ย 73.56 นาที (5.07)
เมื่อพิจารณาตามระดับความเร่งด่วน พบว่าระดับที่ 2
Emergency ใช้เวลากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉลี่ย
77.82 นาที (S.D = 7.60) มากกว่า ระดับที่ 1 Resusci-
tation ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 70.73 นาที (S.D. = 3.39) รวม
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน
เฉลี่ย 22.08 นาที (S.D. = 5.47) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง (n = 238)

ขั้นตอนการจัดการผู้ป่วย ในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน	จำนวน	ระยะเวลา(นาที)			
		Min	Max	Mean	SD
การคัดกรอง	238	1.00	19.00	2.74	3.19
ระดับที่ 1 Resuscitation	68	1.00	12.00	2.28	1.87
ระดับที่ 2 Emergency	170	1.00	14.00	3.20	4.52
การรายงานแพทย์	238	2.00	16.50	5.34	5.00
ระดับที่ 1 Resuscitation	68	2.00	15.00	3.85	2.76
ระดับที่ 2 Emergency	170	2.00	18.00	6.84	7.24
แพทย์ตรวจรักษา	238	7.00	77.50	17.91	8.28
ระดับที่ 1 Resuscitation	68	9.00	40.00	17.53	7.43
ระดับที่ 2 Emergency	170	5.00	75.00	18.30	9.13

ตารางที่ 4 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง (n = 238) (ต่อ)

ขั้นตอนการจัดการผู้ป่วย ในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน	จำนวน	ระยะเวลา(นาที)			
		Min	Max	Mean	SD
การทำหัตถการ	238	10.00	42.50	20.16	9.28
ระดับที่ 1 Resuscitation	68	10.00	40.00	20.10	10.19
ระดับที่ 2 Emergency	170	10.00	45.00	20.23	8.37
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	238	8.50	73.00	26.44	14.56
ระดับที่ 1 Resuscitation	68	10.00	52.00	23.75	12.10
ระดับที่ 2 Emergency	170	7.00	94.00	29.14	17.02
การส่งตรวจถ่ายภาพรังสี	238	11.00	46.50	8.44	12.93
ระดับที่ 1 Resuscitation	68	10.00	59.00	7.68	12.20
ระดับที่ 2 Emergency	170	12.00	34.00	9.21	13.67
การจำหน่ายผู้ป่วย	238	35.00	98.60	73.56	5.07
ระดับที่ 1 Resuscitation	68	34.33	74.33	70.73	3.39
การรับผู้ป่วยเข้ารักษาพยาบาล	52	23.00	95.00	92.79	1.15
การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น	12	42.00	103.00	72.90	7.36
ผู้ป่วยเสียชีวิต	4	38.00	55.00	46.50	1.67
ระดับที่ 2 Emergency	170	36.00	120.00	77.82	7.60
การรับผู้ป่วยเข้ารักษาพยาบาล	145	21.00	90.00	55.50	8.23
การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น	25	51.00	150	100.14	6.97
ผู้ป่วยเสียชีวิต	0	0	0	0	0
รวมระยะเวลาผู้ป่วยรับบริการ ในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน	238	10.64	53.37	22.08	5.47

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผลการคัดกรองและความถูกต้องของการคัดกรองตามระดับความฉุกเฉินเร่งด่วนส่วนใหญ่มีความถูกต้องร้อยละ 94.46 และไม่ถูกต้องร้อยละ 5.04 โดยการประเมินระดับความฉุกเฉินต่ำกว่าเกณฑ์(Under Triage) ร้อยละ 2.10 และประเมินระดับความฉุกเฉินสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ

2.94 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า พยาบาลห้องฉุกเฉินคัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง ตั้งแต่ร้อยละ 67.50-90.30 และการประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 3.33-32.50 (Larthum & Pearkao, 2017; Sukjamnong et al., 2021; Saetae & Nanu, 2021) เกิดจาก 1) ประสบการณ์ในการคัดกรอง และจากการศึกษาของ Soontorn et al.

(2018) พบว่า พยาบาลฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ในการทำงานห้องฉุกเฉินมากกว่า 10 ปี มีความเสี่ยงในการประเมินระดับความฉุกเฉินสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่ามักจะกลัวว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอาจจะมีอาการจะแย่ลงหากจัดอยู่ในระดับความรุนแรงน้อยกว่าและต้องรอการรักษา แต่การศึกษาของ Wachiradilok et al. (2016) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี จะมีการประเมินระดับความฉุกเฉินสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ซึ่งบุคลากรในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลด่านช้าง มีประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกัน อาจส่งผลต่อความแม่นยำในการคัดกรองถึงแม้จะมีแนวทางการเกณฑ์คัดกรองมาตรฐานสากลอยู่แล้ว แต่หากไม่ได้ทำการคัดกรองบ่อย ๆ หรือไม่เคยได้รับการอบรมฟื้นฟู อาจจะทำให้ไม่เข้าใจแนวทางการคัดกรองที่แท้จริงได้ (Saetae & Nanu, 2021)

2) ด้านลักษณะผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยอายุ 18-30 ปี การประเมินระดับความฉุกเฉินสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) มากกว่าผู้ที่มีอายุ ≥ 65 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.026$) และผู้ที่มีอาการบาดเจ็บที่บาดเจ็บแผล จะได้รับการประเมินระดับความฉุกเฉินสูงกว่าเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) (Huabbangyang et al., 2023) และ 3) สภาพแวดล้อมในการทำงานเนื่องจากอัตราความแม่นยำจะแตกต่างกันไปตามเวลาและปริมาณของผู้ป่วย ทั้งหมดมีอิทธิพลต่อความแม่นยำในการคัดกรอง (Suamchaiyaphum et al., 2024) ผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยฉุกเฉินช่วงเย็น พบว่าได้รับการประเมินระดับความฉุกเฉินสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) มากกว่าช่วงระยะเวลาอื่น ($p < 0.001$) (Huabbangyang et al., 2023)

ผลการคัดกรองและความถูกต้องของการคัดกรองในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้างพบว่า อาการสำคัญที่มารับบริการในหน่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่คือ อาการทางระบบประสาทมากที่สุด ร้อยละ

23.11 รองลงมา คืออาการความผิดปกติของหัวใจ ร้อยละ 21.01 ซึ่งอาการสำคัญดังกล่าวมีความซับซ้อนของการดำเนินโรค อาจส่งผลต่อความแม่นยำในการคัดกรองได้ ประกอบกับช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่เวรเช้า (เวลา 08.00 น.-16.00 น.) ร้อยละ 43.70 บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองมีความหลากหลายของวิชาชีพมีผู้คัดกรองทั้งพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ซึ่งมีประสบการณ์ในการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินแตกต่างกัน อาจส่งผลต่อความแม่นยำในการคัดกรอง ถึงแม้จะมีแนวทางมีเกณฑ์การคัดกรองมาตรฐานสากลอยู่แล้ว แต่หากไม่ได้ทำการคัดกรองบ่อย ๆ หรือไม่เคยได้รับการอบรมฟื้นฟู อาจจะทำให้ไม่เข้าใจแนวทางการคัดกรองที่แท้จริง (Saetae & Nanu, 2021)

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลด่านช้าง หลังจากใช้ MOPH ED Triage ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าระยะเวลาในการจัดการผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่การคัดกรอง การรายงานแพทย์ การตรวจรักษาของแพทย์ การทำหัตถการ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจถ่ายภาพรังสี จนถึงการจัดหน่วยผู้ป่วย มีระยะเวลาเฉลี่ย 22.08 นาที ($S.D = 5.47$) ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานตามแนวทางลดความแออัด ที่กำหนดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2-4 ชั่วโมง (Kraysubun, 2018) ซึ่งความแออัดในหน่วยฉุกเฉินมีสาเหตุมาจากจำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (Karaket et al., 2021) จากสถิติผู้มารับบริการในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้างตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ จำนวน 50,714 คน 48,755 คน 41,976 คน 35,976 คน และ 35,217 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีจำนวนลดลง ประกอบกับผลการคัดกรองและความถูกต้องของการคัดกรองตามระดับความฉุกเฉินเร่งด่วนส่วนใหญ่มีความถูกต้องร้อยละ 94.46 ทำให้ลดระยะเวลารอคอยในหน่วยฉุกเฉินได้ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Karaket et al. (2021)

ที่ทำการศึกษาลดความแออัด ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่มีคุณภาพจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน และลดระยะเวลารอคอยในการตรวจรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้

สรุปผลการวิจัย

ผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน-วิกฤต หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลด่านช้าง เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยประเมินจากความถูกต้องของการคัดกรองและระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนตามขั้นตอนการจัดการผู้ป่วย ผลการคัดกรองความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ MOPH ED. Triage ตามระดับความฉุกเฉินเร่งด่วน และช่วงระยะเวลารับบริการพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 Emergency ร้อยละ 71.85 และเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการช่วงเวรเช้ามากที่สุด ร้อยละ 43.70 ความถูกต้องของการคัดกรองตามระดับความฉุกเฉินเร่งด่วน ผลการประเมินคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า คัดแยกถูกต้องร้อยละ 94.96 โดยคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ร้อยละ 2.10 สูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ 2.94 ระยะเวลาการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยฉุกเฉินตามขั้นตอนการจัดการผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง ตั้งแต่จุดคัดกรองจนถึงจำหน่ายออกจากหน่วยฉุกเฉิน เฉลี่ย 22.08 นาที (S.D = 5.47) ซึ่งเป็นไปตามมาตรการลดความแออัด (ER-Overcrowding)

References

- Burivong, R. (2018). *MOPH ED. triage* (2nd ed). Department of Medical Services, Ministry of Public Health. [in Thai]
- Huabbangyang, T., Rojsaengroeng, R., Tiyaawat, G., Silakoon, A., Vanichkulbodee, A., Sri-On, J., & Buathong, S. (2023). Associated factors of under and over-triage based on the emergency severity index; A retrospective cross-sectional study. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 11(1), e57. <https://doi.org/10.22037/aaem.v11i1.2076>

ตามแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงระบบบริการในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉินให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อติดตามความแม่นยำของผลคัดกรองตามเกณฑ์การคัดกรองตาม MOPH ED. Triage ในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ด้านนโยบาย ควรมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและปรับระบบบริการเพื่อลดระยะเวลาการสูญเสียในหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคต่อความแม่นยำในการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั้งด้านระบบบริการ บุคคล และทรัพยากรเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการปฏิบัติ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์เดชา พงษ์สุพรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง ซึ่งสนับสนุนโครงการ พัฒนาทักษะการนำเสนอผลงานทางวิชาการ กลุ่มงานการพยาบาล ปี 2566 ทีมอาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งข้อเสนอแนะในการจัดทำรูปแบบการนำเสนองานวิจัย อันเป็นประโยชน์ต่อการทำงานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

- Jordi, K., Grossmann, F., Gaddis, G. M., Cignacco, E., Denhaerynck, K., Schwendimann, R., & Nickel, C. H. (2015). Nurses' accuracy and self-perceived ability using the Emergency Severity Index triage tool: A cross-sectional study in four Swiss hospitals. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 23, 62. <https://doi.org/10.1186/s13049-015-0142-y>
- Karaket, A., Panumaswiwat, S., Talerd, W., & Parnoom, S. (2021). Reducing overcrowding at the emergency department in community hospital at Sisaket province. *Journal of Health Science*, 30(Suppl. 1), S102-S112. [in Thai]
- Kraysubun, C. (2018). *Guideline for ER service delivery*. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. [in Thai]
- Larthum, K., & Pearkao, C. (2017). A study of quality of emergency patient triage at Srinagarind hospital. In *The National and International Graduate Research Conference 2017* (pp. MMP27-MMP27-12). Khon Kaen University. <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/60/nigrc2017/pdf/MMP27.pdf> [in Thai]
- Mistry, B., Stewart De Ramirez, S., Kelen, G., Schmitz, P. S. K., Balhara, K. S., Levin, S., Martinez, D., Psoter, K., Anton, X., & Hinson, J. S. (2018). Accuracy and reliability of emergency department triage using the emergency severity index: An international multicenter assessment. *Annals of Emergency Medicine*, 71(5), 581-587. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.09.036>
- Ritintarangoon, O., Khowtong, W., Kongsomboon, P., & Kheaw-on, S. (2018). The development of triage system at emergency department in Sawanpracharak hospital. *Journal of the Department of Medical Services*, 43(2), 146-151. [in Thai]
- Saetae, N., & Patcharin Nanu, P. (2021). Development of a new MOPH ED. Triage model for emergency departments of Yala hospital network. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 9(1), 149-161. [in Thai]
- Soontorn, T., Sitthimongkol, Y., Thosingha, O., & Viwatwongkasem, C. (2018). Factors influencing the accuracy of triage by registered nurses in trauma patients. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2), 212-130. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/86192>
- Suamchaiyaphum, K., Jones, A. R., & Markaki, A. (2024). Triage accuracy of emergency nurses: An evidence-based review. *Journal of Emergency Nursing*, 50(1), 44-54. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.10.001>
- Sukswang, S. (2018). Triage nurse: Beyond main process through practice. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 5(2), 1-4. [in Thai]
- Sukjamnong, S., Pakkarato, B., Singhan, S., Srisawang, W., & Chumnanborirak, P. (2021). Quality of classification of emergency patients at Na Dun hospital, Mahasarakham province. *Journal of Emergency Medical Services of Thailand*, 1(2), 123-233. [in Thai]

- Tam, H. L., Chung, S. F., & Lou, C. K. (2018). A review of triage accuracy and future direction. *BMC Emergency Medicine*, 18(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0215-0>
- Wachiradilok, P., Sirisamutr, T., Chaiyasit, S., & Sethasathien, A. (2016). A nationwide survey of Thailand emergency departments triage systems. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(2), 96-108. [in Thai]
- Yancey, C. C., & O'Rourke, M. C. (2023). *Emergency department triage*. StatPearls.
- Zachariasse, J. M., van der Hagen, V., Seiger, N., Mackway-Jones, K., van Veen, M., & Moll, H. A. (2019). Performance of triage systems in emergency care: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(5), e026471. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026471>

รูปแบบการสื่อสารทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและ
เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
MARKETING COMMUNICATION FORMATS THAT INFLUENCE
CONSUMERS' PURCHASING DECISIONS FOR FOOD AND BEVERAGE PRODUCTS
CONTAINING CANNABIS INGREDIENTS IN BANGKOK METROPOLITAN AREA

อดิสรณ์ ดีเปรมจิต^{1*}, กิตติชัย ศรีสุขนาม² และธีรวิทย์ วรธรรไพบูลย์³

Adisorn Deepremjid^{1*}, Kitichai Sreesuknam², and Theerawee Waratornpaibul³

¹คณะการจัดการธุรกิจอาหาร สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

²คณะบริหารธุรกิจ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

³บริษัท ทีพีซีเอส จำกัด (มหาชน)

¹Faculty of Food Business Management, Panyapiwat Institute of Management

²Faculty of Business Administration, Panyapiwat Institute of Management

³TPCS Public Company Limited

Received: April 30, 2024 / Revised: June 4, 2024 / Accepted: June 19, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นด้านรูปแบบการสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา 2) เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 420 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบสอบถามจำนวน 420 ชุด สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานที่ใช้คือ สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้บริโภคต้องการให้การโฆษณาสามารถสื่อสารและสร้างความเข้าใจในข้อมูลของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมกัญชา มีการประชาสัมพันธ์ที่แสดงข้อดีและข้อเสียของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมกัญชา ควรมีการสื่อสารข้อมูลของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมกัญชากับลูกค้าโดยตรง เพื่อสร้างความมั่นใจในด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ให้กับลูกค้า สินค้าควรมีราคาให้เลือกหลากหลาย พนักงานจะต้องมีความรู้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมกัญชาได้ และผู้ประกอบการควรร่วมมือกับเครือข่ายในการทำการตลาดเพื่อกระจายสินค้าไปให้ทั่วถึง โดยรูปแบบการสื่อสารทางการตลาดที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา ได้แก่ การสื่อสารด้วยการสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด การโฆษณา และการตลาดทางตรง ส่วนอิทธิพลในทิศทางตรงกันข้าม ได้แก่ การสื่อสารแบบส่วนตัว และการส่งเสริมการขาย ส่วนการประชาสัมพันธ์ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

คำสำคัญ: การสื่อสารการตลาด การตัดสินใจซื้อ กัญชา

Abstract

This research is a quantitative study with the following objectives: (1) to examine opinions on marketing communication formats and purchasing decisions for food and beverage products containing cannabis ingredients; and (2) to identify marketing communication formats that influence the decision to purchase food and beverage products containing cannabis ingredients. The sample group consisted of 420 consumers in Bangkok Metropolitan Area. The research instrument used was a set of 420 questionnaires. The employed descriptive statistics included the percentage, mean, and standard deviation, while the employed inferential statistics was the structural equation modeling (SEM).

The study could be concluded that the consumers needed the advertisement to effectively convey information about cannabis-infused products and to present both their advantages and disadvantages. Direct communication of information about these products to customers was crucial for building confidence in product safety. Additionally, offering a wide range of prices enhanced the consumers' trust, while knowledgeable employees who could provide advices on cannabis-containing products were essential. Also, entrepreneurs should collaborate with marketing networks to ensure widespread product distribution.

The marketing communication formats that positively influence the decision to purchase food and beverage products containing cannabis included the supports for marketing activities, advertising, and direct marketing. Conversely, personal communication and promotions negatively influence purchasing decisions, while public relations had no impact on consumers' decisions to purchase these products in Bangkok Metropolitan Area.

Keywords: Marketing Communication, Purchasing Decision, Cannabis

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์และส่งเสริมให้กัญชาและกัญชงเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ของประเทศ เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่ถูกขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องตลอด 2-3 ปีที่ผ่านมา ก่อนจะออกประกาศให้ใบ-ราก-ลำต้นกัญชาไม่ใช่สารเสพติดประเภทที่ 5 อีกต่อไป ส่งผลให้สามารถนำผลิตผลบางส่วนของกัญชามาใช้ประโยชน์ได้ ถือเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่รัฐบาลสนับสนุนการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย การปลดล็อกให้ใช้กัญชาและกัญชงถือเป็นก้าวแรกของการพัฒนาต่อยอด

ผลิตภัณฑ์อาหารจากพืชเศรษฐกิจใหม่ในอนาคต

ปัจจุบันตลาดหลักคือ สหภาพยุโรป มูลค่า 39,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือ สหรัฐอเมริกา 37,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และเอเชีย 12,500 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ปัจจุบันมีประเทศที่ปลดล็อกกัญชาทั้งหมดและปลดล็อกบางส่วนรวม 69 ประเทศ จาก 193 ประเทศทั่วโลก หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 36 ของทั้งหมด และนั่นคือมูลค่าโอกาสของกัญชาไทยในตลาดโลก โดยที่ยุทธศาสตร์หลักของผู้ประกอบการคือการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค ซึ่งอาจดึงดูดผู้บริโภคกลุ่มใหม่ที่ไม่ได้มีพื้นฐานความสนใจในอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาให้หันมาบริโภค

ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้มีการเตรียมการเพื่อนำ “กัญชา-กัญชง” มาต่อยอดทางธุรกิจอีกหลากหลายรูปแบบ (Matichonweekly, 2021)

การอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์และสามารถใช้เป็นส่วนผสมในอาหารและเครื่องดื่มได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้กระแสความนิยมกัญชาในไทยกลายเป็นประเด็นทางธุรกิจที่ผู้ประกอบการจำนวนมากให้ความสนใจและต้องการเป็นส่วนหนึ่งของตลาดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการในธุรกิจอาหาร บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะวิเคราะห์โอกาสของธุรกิจอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาไทยและแนวทางการสื่อสารกับผู้บริโภค โดยจากการศึกษาพบว่าผู้ประกอบการในไทยมีความพร้อมที่จะประกอบธุรกิจอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา แต่อาจมีข้อจำกัดในระยะเริ่มต้นในด้านปริมาณกัญชาและราคาใบกัญชาที่อาจเพิ่มสูงขึ้นมากเนื่องจากในระยะเริ่มต้นผู้ที่ได้รับอนุญาตจากรัฐบาลให้สามารถปลูกกัญชาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายมีจำนวนน้อย และการส่งออกผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาจะไม่สามารถกระทำได้ในประเทศคู่ค้าบางประเทศที่ไม่ได้มีนโยบายการเปิดเสรีด้านกัญชา นอกจากนี้ ประเด็นที่สำคัญที่สุดของธุรกิจอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาคือ การสื่อสารกับผู้บริโภคในแต่ละกลุ่มให้เข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าว (Pannikyanakorn, 2021)

จากที่มาและความสำคัญจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในเรื่องรูปแบบการสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะนำไปค้นหาแนวทางในการพัฒนาธุรกิจกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดให้ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นด้านรูปแบบการสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ทบทวนวรรณกรรม

“ทฤษฎีการสื่อสาร” ในการดำเนินงานการตลาดสมัยใหม่เพื่อให้ประสบผลสำเร็จนั้น นอกจากการผลิตสินค้าเหมาะสมตรงกับความต้องการของตลาด การกำหนดราคาที่สูงใจ การจัดระบบการจัดจำหน่ายให้กับลูกค้าเป้าหมายที่ดี ก็ยังนับว่าไม่เพียงพอ นักการตลาดจำเป็นจะต้องอาศัยความสำเร็จในการติดต่อสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ อีกด้วย การติดต่อสื่อสารจึงเป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างผู้ซื้อกับผู้ขาย ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะสามารถโน้มน้าวพฤติกรรมของผู้รับข่าวสารให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตามได้ ด้วยเหตุนี้การการตลาดจำเป็นต้องสื่อสารกับลูกค้าเพื่อให้เกิดการยอมรับและตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการที่เสนอขาย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาทฤษฎีการสื่อสารให้เข้าใจเพื่อจะได้นำความรู้ไปใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยมีผู้ให้ความหมายของคำว่า การสื่อสาร (Communication) ไว้ดังนี้

1. Lamb et al. (1992) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การสื่อสาร คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนความหมายหรือสร้างความหมายร่วมกันของบุคคล โดยอาศัยสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เข้าใจกันทั่วไปเป็นสื่อกลาง บุคคลสร้างความหมายร่วมกันเพื่อแสดงความรู้สึก ความคิด ข้อเท็จจริง และทัศนคติ”

2. Belch & Belch (1993) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การสื่อสาร คือ กระบวนการสร้างความคิดร่วมกันหรือความคิดที่เป็นหนึ่งเดียว (Commonness or Oneness of Thought) ระหว่างผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าวสาร” จากความหมายนี้แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารจะเกิดขึ้นได้จำเป็นจะต้องมีความคิดร่วมกันบางอย่างระหว่างบุคคลสองฝ่าย โดยมีข่าวสารหรือข้อมูลส่งผ่านไปจากฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง (หรือจากกลุ่มหนึ่งไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการสื่อสารได้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน 2 ฝ่าย ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ส่งข่าวสาร ไปยังอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับข่าวสาร เพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อกัน เมื่อพิจารณาในทางการตลาด หากบริษัทมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ เปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์เก่า หรือต้องการเพิ่มยอดขายผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่แล้วทางบริษัทก็จำเป็นต้องส่งข่าวสารการขายไปยังลูกค้าที่คาดหวัง ผู้บริหารทางการตลาดก็จำเป็นต้องส่งข้อมูลติดต่อกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และสาธารณชนที่เกี่ยวข้องกับบริษัท โดยผ่านเครื่องมือส่งเสริมการตลาดที่จัดทำขึ้น กระบวนการส่งข่าวสารไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ในทางการตลาดเรียกว่า “การสื่อสารทางการตลาด” หรือ Marketing Communications บางครั้งเรียกสั้น ๆ ว่า Marcom (Bovee et al., 1995)

ดังนั้นความหมายของ “การสื่อสารทางการตลาด” ก็พอสรุปไว้ว่า คือ กิจกรรมที่เน้นการตลาดได้กระทำขึ้นเพื่อให้เป็นข่าวสารกระตุ้น จูงใจ หรือเพื่อสื่อสารความหมาย ถ่ายทอดความคิดผ่านสื่อต่าง ๆ ไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ เพื่อให้เกิดการยอมรับและตัดสินใจซื้อในที่สุดหรือแสดงพฤติกรรมตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่มุ่งหวังไว้

“ทฤษฎีการสื่อสารการตลาดทางธุรกิจ” สามารถแบ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. การโฆษณา (Advertising) เป็นกิจกรรมทางการตลาดที่ต้องการให้สินค้าเป็นที่รู้จักเป็นวงกว้างในระยะเวลาสั้น ๆ โดยส่วนมากจะถูกนำมาใช้ในกรณีการสร้างความแตกต่าง สร้างภาพจำ หรือขยายฐานลูกค้าออกไป

2. การประชาสัมพันธ์ (Public Relations) เป็นการสร้างภาพลักษณ์ให้สินค้าและเป็นการสื่อสารเพื่อให้ผู้บริโภคจดจำคุณลักษณะของตัวสินค้าได้ สร้างข้อแตกต่างจากแบรนด์อื่น ๆ ตอกย้ำจุดเด่นของสินค้าเพื่อเป็นการมัดใจลูกค้า

3. การตลาดทางตรง (Direct Marketing) เป็นการติดต่อกับลูกค้าโดยตรง อาจถูกนำมาใช้ก่อนการผลิตสินค้าจริง โดยการสอบถามหาข้อมูลกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นและสร้างความพิเศษแบบตัวต่อตัวเพื่อให้ลูกค้ารู้สึกมีความสำคัญ เช่น การส่งข้อมูลให้ลูกค้าโดยตรง เป็นต้น

4. การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการขาย (Sale Promotion) เป็นกิจกรรมที่จะช่วยกระตุ้นและเพิ่มยอดขายให้เร็วขึ้น เช่น สินค้าราคาพิเศษ การลดแลกแจก แถม สิทธิเฉพาะสมาชิก เพื่อหาลูกค้าใหม่และรักษาลูกค้าเก่าให้คงอยู่ ทำให้เกิดยอดขายมากขึ้นกว่าปกติ

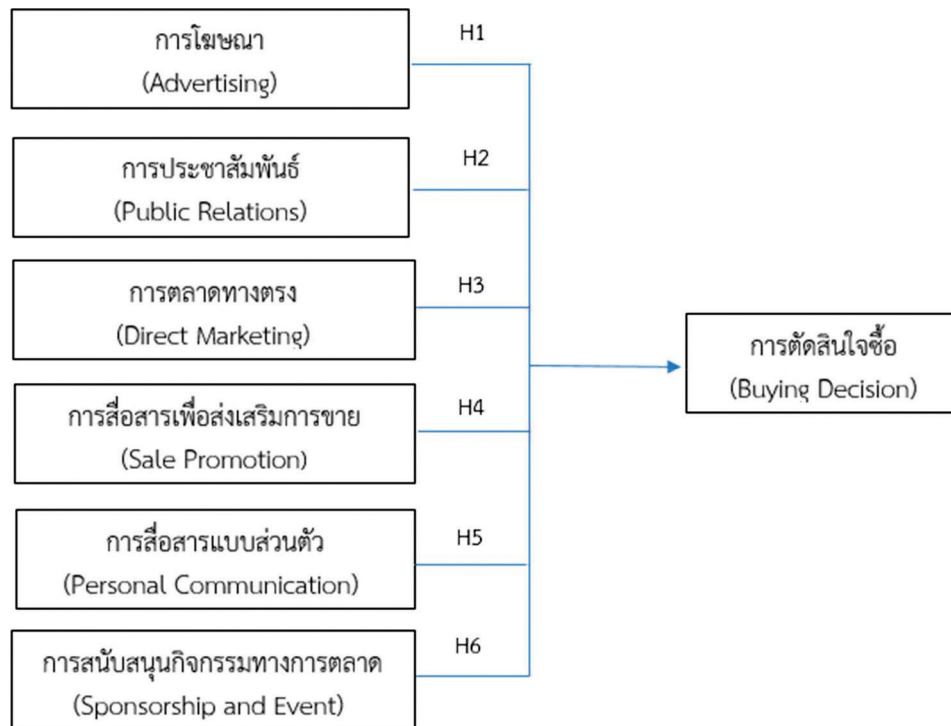
5. การสื่อสารแบบส่วนตัว (Personal Communication) เป็นการตลาดที่ต้องใช้พนักงานหรือตัวแทนเข้าไปสื่อสารกับลูกค้า นิยมนำมาใช้ในกรณีที่สินค้านั้นมีรายละเอียดหรือมีความซับซ้อน เช่น ประกันชีวิต อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปตามตัวบุคคล

6. การสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด (Sponsorship and Event) คือ กิจกรรมที่กระตุ้นการขาย เพื่อสร้างการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายให้มากขึ้น มักนำมาใช้ในกรณีที่ต้องการขายโดยการออกบูทสินค้าในกิจกรรมต่าง ๆ หรือต้องการส่งเสริม

การขายให้กับผู้ค้าปลีก เพื่อกระตุ้นยอดขายให้เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจาก Armstrong & Kotler (2003); Metcalfe et al. (2021); Wattananathanakorn & Panthuraamphorn (2020);

Tantitaweewattana (2015); Phanwattana (2019); Tumsungnoen (2021) จึงได้กำหนดตัวแปรและแนวทางมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยกำหนดสมมติฐานให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้ การโฆษณา (Advertising) (H1), การประชาสัมพันธ์ (Public Relations) (H2), การตลาดทางตรง (Direct Marketing) (H3), การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการขาย (Sale Promotion Communication) (H4), การสื่อสารแบบส่วนตัว (Personal Communication) (H5), การสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด (Sponsorship and Event) (H6) มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วิธีการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ สร้างขึ้นจากการศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการสื่อสารการตลาด และส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ เป็นคำถามมาตราส่วนแบบ Likert Scale ชนิด 5 ระดับ (เห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน, เห็นด้วยน้อย เท่ากับ 2 คะแนน, เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน, เห็นด้วยมาก

เท่ากับ 4 คะแนน และเห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน) โดยการแปลความแต่ละระดับจะใช้อันตรภาค ช่วงช่วงความกว้างเท่ากับ 0.80 ตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือด้วยการหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่า Index of item objective congruence (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) เท่ากับ 0.75 ซึ่งอยู่ในระดับมากกว่า 0.5 และทำการสำรวจ ข้อมูลเพื่อทดสอบแบบสอบถาม Pre-test 30 ชุด เพื่อหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่า ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 ซึ่งมากกว่า 0.7

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นด้าน รูปแบบการสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อ ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของ ผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการวิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นใน ปัจจุบันด้านรูปแบบการสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ ส่วนวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) และวิเคราะห์ สมการโครงสร้าง (SEM) และประมวลผลโดยใช้สถิติ Z-Test เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ด้วยโปรแกรม AMOS เพื่อวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) และเพื่อ ทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการ วิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์มาตรฐานดังนี้ $P\text{-Value} > 0.05$, $GFI < 0.9$, $GFI < 0.9$, $CFI < 0.9$, $RMR < 0.1$ และ $RMSEA < 0.1$, $Chi\ Square/df < 3$

ประชากร (Population) และกลุ่มตัวอย่าง (Sample) ในการวิจัยนี้เป็นผู้บริโภคที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา ช่วงอายุ 20-60 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีการคำนวณ ขนาดตัวอย่าง สำหรับการวิจัยตามเทคนิคการใช้ สถิติวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM-Structural Equation Modeling) โดยใช้แนวคิด Hair (2010) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างนั้น กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 10-20 คนต่อหนึ่งตัวแปรในการวิจัย ซึ่งในการวิจัยนี้ มีตัวแปรสังเกตได้ในแบบจำลองจำนวน 21 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างที่มีความเหมาะสมและเพียงพอจึงควร มีอย่างน้อย $21 \times 10 = 210$ คน จนถึง $21 \times 20 = 420$ คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 420 คน ซึ่งมีจำนวนเพียงพอที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยเครื่องมือทางสถิติ (SEM-Structural Equation Modeling) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยกำหนดการสุ่ม ในขั้นแรกเป็นการสุ่มร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาที่ได้รับอนุญาต ถูกต้องตามกฎหมายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ขั้นที่สอง เป็นการสุ่มผู้บริโภคที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตาม กฎหมายในร้านค้านั้น ๆ โดยผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่าง แต่ละร้านค้าในสัดส่วนที่เท่า ๆ กันแบบอาศัยความ น่าจะเป็น (Probability Sampling Method) โดยใช้ วิธีแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา ประกอบด้วย สถานะ ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของกัญชา จำนวน 420 คน ($n=420$) ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7

และเป็นเพศชายจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีอายุช่วง 20-25 ปี มากที่สุดจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 มีอายุช่วง 40-60 ปี รองลงมา จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 และช่วงอายุน้อยที่สุดคือ 26-30 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 296 คน

คิดเป็นร้อยละ 70.5 และส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 50.2 ตามลำดับ

2. ข้อมูลความคิดเห็นด้านการสื่อสารทางการตลาด 6 ด้าน มีผลการวิเคราะห์แสดงตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การอธิบายความของค่าตัวแปรจากค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับความคิดเห็นด้านการสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ความโด่ง (KU) ความเบ้ (SK) ของตัวแปร

ตัวแปรด้านการสื่อสารทางการตลาด	Mean	SD	SK	KU
การโฆษณา (Advertising: ADS)				
1. การโฆษณาสื่อสารข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาในปัจจุบันมีทั้งช่องทางออนไลน์และออฟไลน์ (ADS1)	3.98	1.132	-1.069	.554
2. การโฆษณาในช่องทางออนไลน์ทำให้ทราบและเข้าใจข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา (ADS2)	4.12	.839	-.525	-.667
3. การโฆษณาจะต้องสื่อสารและสร้างความเข้าใจในข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา (ADS3)	4.60	.748	-2.328	2.501
การประชาสัมพันธ์ (Public Relations: PR)				
1. การประชาสัมพันธ์ สามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาได้ (PR1)	4.37	.887	-1.412	1.749
2. การประชาสัมพันธ์ สามารถแสดงคุณลักษณะของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาได้ (PR2)	4.62	.620	-1.408	.837
3. การประชาสัมพันธ์ สามารถแสดงข้อดีและข้อเสียของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาได้ (PR3)	4.65	.817	-2.960	2.393
การตลาดทางตรง (Direct Marketing Communication: DM)				
1. การสื่อสารข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา กับลูกค้าโดยตรง สร้างความมั่นใจในด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ (DM1)	4.40	.912	-1.433	1.522
2. การสื่อสารข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา กับลูกค้าโดยตรงจะได้ตรงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่ต้องการ (DM2)	4.30	.892	-1.223	1.277
3. การสื่อสารข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา กับลูกค้าโดยตรง ทำให้ลูกค้ารู้สึกมีความสำคัญ และเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ (DM3)	3.71	1.041	-.371	-.378

ตารางที่ 1 การอธิบายความของค่าตัวแปรจากค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับความคิดเห็นด้านการสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ความโด่ง (KU) ความเบ้ (SK) ของตัวแปร (ต่อ)

ตัวแปรด้านการสื่อสารทางการตลาด	Mean	SD	SK	KU
การส่งเสริมการขาย (Sale Promotion Communication: MC)				
1. ผู้ประกอบการจัดรายการที่ส่งเสริมการขาย เพื่อช่วยกระตุ้นและเพิ่มยอดขายให้เร็วขึ้น (MC1)	4.14	.813	-.414	-.939
2. ผู้ประกอบการควรมีสินค้าที่มีราคาให้เลือกหลากหลาย (MC2)	4.45	.680	-.830	-.486
3. ผู้ประกอบการควรมีตัวอย่างสินค้าเพื่อให้ทดลองใช้ประกอบการพิจารณา (MC3)	4.40	.782	-1.032	.089
การสื่อสารแบบส่วนตัว (Personal Communication: PC)				
1. พนักงานงานต้องคอยอำนวยความสะดวกให้ข้อมูลและคำแนะนำสินค้า (PC1)	4.51	.675	-1.058	-.121
2. พนักงานควรให้คำปรึกษาและบอกคุณสมบัติของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา (PC2)	4.59	.690	-1.411	.535
3. พนักงานจะต้องมีความรู้ความสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา (PC3)	4.66	.607	-1.597	1.394
การสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด (Sponsorship and Event: SE)				
1. ผู้ประกอบการควรจัดกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการขาย เช่น งานจัดการแสดงผลิตภัณฑ์ (SE1)	4.35	.743	-.666	-.910
2. ผู้ประกอบการควรมีพนักงานนำเสนอขายสินค้าและทำการออกบูทสินค้า (SE2)	4.15	.899	-.770	.211
3. ผู้ประกอบการร่วมมือกับเครือข่ายในการทำการตลาดเพื่อกระจายสินค้าไปให้ทั่วถึง (SE3)	4.36	.706	-.639	-.789
การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (DC)				
1. ผู้บริโภคมักเลือกสั่งอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชามาลองรับประทาน (DC1)	2.15	1.334	.899	-.452
2. ผู้บริโภครู้สึกถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา (DC2)	2.45	1.293	.467	-.878
3. ผู้บริโภคจะสอบถามคุณสมบัติและสัดส่วนของอาหารที่มีส่วนผสมกัญชาเสมอ (DC3)	3.26	1.146	-.316	-1.417

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 1 พบว่า

2.1 ด้านการโฆษณา (Advertising) ผู้บริโภคต้องการให้การโฆษณาสามารถสื่อสารและสร้างความเข้าใจในข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกันมากที่สุด (Mean = 4.60, SD = 0.748) รองลงมาเป็น การโฆษณาในช่องทางออนไลน์จะทำให้ทราบและเข้าใจข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัน (Mean = 4.12, SD = 0.839) และการโฆษณาข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกันในปัจจุบันมีทั้งช่องทางออนไลน์และออฟไลน์ (Mean = 3.98, SD = 1.132)

2.2 ด้านการประชาสัมพันธ์ (Public Relations) ลูกค้านักต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ที่แสดงข้อดีและข้อเสียของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกันมากที่สุด (Mean = 4.65, SD = 0.817) รองลงมาเป็น การประชาสัมพันธ์ สามารถแสดงคุณลักษณะของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัน (Mean = 4.62, SD = 0.620) และ การประชาสัมพันธ์ สามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัน (Mean = 4.37, SD = 0.887)

2.3 ด้านการตลาดทางตรง (Direct Marketing Communication) ผู้บริโภคต้องการให้มีการสื่อสารข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกันกับลูกค้าโดยตรง เพื่อสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์มากที่สุด (Mean = 4.40, SD = 0.912) รองลงมาเป็น การสื่อสารข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกันกับลูกค้าโดยตรงจะได้ตรงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่ต้องการ (Mean = 4.30, SD = 0.892) และการสื่อสารข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกันกับลูกค้าโดยตรง ทำให้ลูกค้ารู้สึกมีความสำคัญ และเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ (Mean = 3.71, SD = 1.041)

2.4 การส่งเสริมการขาย (Sale Promotion Communication) ผู้บริโภคต้องการให้ผู้ประกอบการจัดทำสินค้าที่มีราคาให้เลือกหลากหลาย

มากที่สุด (Mean = 4.45, SD = 0.680) รองลงมาเป็น ผู้ประกอบการควรมีตัวอย่างสินค้าเพื่อให้ทดลองใช้ประกอบการพิจารณา (Mean = 4.40, SD = 0.782) และ ผู้ประกอบการควรจัดรายการที่ส่งเสริมการขาย เพื่อช่วยกระตุ้นและเพิ่มยอดขายให้เร็วขึ้น (Mean = 4.14, SD = 0.813)

2.5 การสื่อสารแบบส่วนตัว (Personal Communication) ผู้บริโภคต้องการพนักงานที่มีความสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกันมากที่สุด (Mean = 4.66, SD = 0.607) รองลงมาเป็น พนักงานควรให้คำปรึกษาและบอกคุณสมบัติของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัน (Mean = 4.59, SD = 0.690) และ พนักงานงานต้องคอยอำนวยความสะดวกให้ข้อมูลและคำแนะนำสินค้า (Mean = 4.51, SD = 0.675)

2.6 การสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด (Sponsorship and Event) ผู้บริโภคต้องการให้ผู้ประกอบการร่วมมือกับเครือข่ายในการทำการตลาดเพื่อกระจายสินค้าไปให้ทั่วถึงมากที่สุด (Mean = 4.36, SD = 0.706) รองลงมาเป็น ผู้ประกอบการควรจัดกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการขาย เช่น งานจัดการแสดงผลิตภัณฑ์ (Mean = 4.35, SD = 0.743) และ ผู้ประกอบการควรมีพนักงานนำเสนอขายสินค้าและทำการออกบูทสินค้า (Mean = 4.15, SD = 0.899)

2.7 การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ทางผู้บริโภคจะสอบถามคุณสมบัติและสัดส่วนของอาหารที่มีส่วนผสมกันมากที่สุด (Mean = 3.26, SD = 1.146) รองลงมาเป็น ผู้บริโภครู้สึกถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัน (Mean = 2.45, SD = 1.293) และ ผู้บริโภคมักเลือกสั่งอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกันมาลองรับประทาน (Mean = 2.15, SD = 1.334)

เมื่อพิจารณาค่าการกระจายของตัวแปรทั้งหมดพบว่า ความโด่ง (KU) ของตัวแปรอยู่ในช่วง -1.417 ถึง 2.501 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน ± 3 และสำหรับความเบ้ (SK) อยู่ในช่วง -2.960 ถึง .899 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน ± 3

เป็นการกระจายปกติสามารถนำไปศึกษาและทดสอบสมมติฐานต่อไป

3. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Amos เพื่อทดสอบสมมติฐาน ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวัดหรือทดสอบตัวแปรสังเกตได้ที่สัมพันธ์ต่อกันว่ามากเกินไปหรือน้อยไป และจะเกิดสถานะ Muticollinearity หรือไม่ โดยการทดสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้โดยเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์

ต่าง ๆ ของโมเดลสมการโครงสร้างการสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ที่มีมาตรวัดแบบช่วง (Interval Scale) และมาตรวัดแบบสเกล (Ratio Scale) จำนวน 6 ตัว โดยใช้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment: PE) ประกอบด้วย ตัวแปรด้านการสื่อสารทางการตลาดจำนวน 6 ตัว เพื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีร่วมกันว่ามีความสัมพันธ์กันมากเกินไปจนเกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมสูงเกินไป ที่ค่ามากกว่า 0.80 (Multi Collinearity Problem) โดยผลการศึกษาแสดงในตารางที่ 2

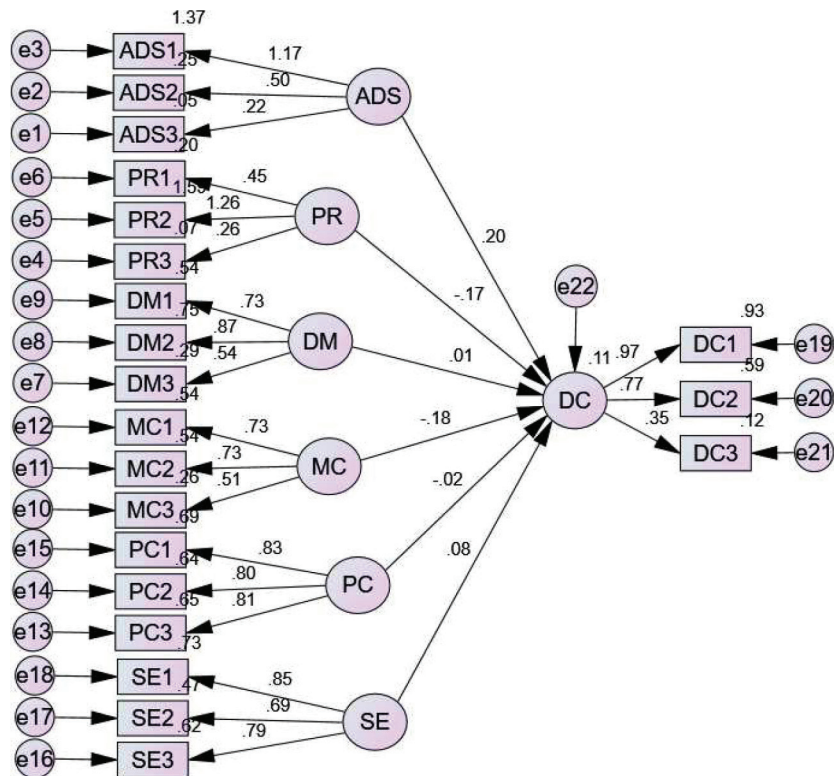
ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกต

VAR	ADS	PR	DM	MC	PC	SE
ADS	1					
PR	.051	1				
DM	.252*	.448*	1			
MC	.351*	.455*	.598*	1		
PC	.382*	.731*	.533*	.637*	1	
SE	.564*	.397*	.545*	.771*	.734*	1
n	420	420	420	420	420	420

* P<0.005

วิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์การสื่อสารทางการตลาดและตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและ

เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา โดยการนำตัวแปรที่มีประสิทธิภาพมาใช้วิเคราะห์โครงสร้างได้ดังภาพที่ 2

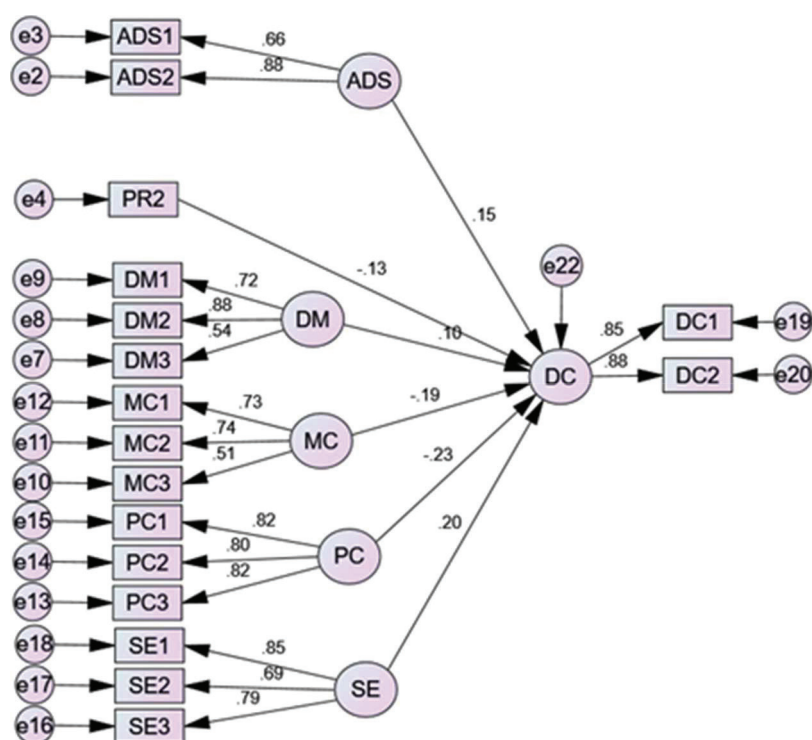


$\chi^2/df=13.183$, $df=183$, $P=0.000$, $GFI=0.632$, $AGFI=0.536$, $RMR=0.160$

ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์การสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา เชียงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์การสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา เชียงประจักษ์ พบว่า ค่า P มีค่า 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่า โมเดลนี้สามารถใช้เป็นโมเดลที่สามารถบอกได้ว่า ข้อมูลนี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด และเมื่อทำการพิจารณาค่าดัชนีที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์ของสมการโครงสร้างซึ่งกำหนดไว้ที่ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ

0.90 พบว่า $GFI=0.921$, $AGFI=0.900$ ซึ่งทั้งหมดมีค่าผ่านเกณฑ์ ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้เกณฑ์น้อยกว่า 0.05 และ 1.00 พบว่า $RMR = 0.017$, $RMSEA = 0.056$ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้เช่นเดียวกัน จึงสรุปได้ว่า โครงสร้างความสัมพันธ์การสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา ดังภาพที่ 3



$\chi^2/df=2.697$, $df=116$, $P=0.067$, $GFI=0.921$, $AGFI=0.900$, $RMR=0.017$

ภาพที่ 3 ผลการวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์การสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา หลังปรับโมเดล

ตารางที่ 3 เกณฑ์ค่าดัชนีการประเมินเปรียบเทียบกันระหว่างจำนวนองศาอิสระของโครงสร้างความสัมพันธ์

ดัชนี	ค่าอยู่ระหว่าง	ความสัมพันธ์ตาม ทฤษฎีกับข้อมูล	เกณฑ์สอดคล้อง	ค่าสถิติ	ผลเทียบเกณฑ์
χ^2/df	< 3	สอดคล้องกัน	ไม่เกิน 3	2.687	✓
GFI	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	>0.9	0.921	✓
AGFI	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	>0.9	0.900	✓
CFI	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	>0.9	0.949	✓
NFI	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	>0.9	0.936	✓
RMR	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	<0.05	0.017	✓
RMSEA	0 ถึง 1	สอดคล้องกัน	<0.100	0.056	✓

จากตารางที่ 3 แสดงค่าดัชนีการประเมินเปรียบเทียบกันระหว่างจำนวนองศาอิสระของโครงสร้างความสัมพันธ์ สรุปลักษณะโมเดลที่ได้จะมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งยืนยันผลได้จากการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structure Equation Model: SEM) โดยพบว่า (X^2/df) สัดส่วนค่าสถิติไคสแควร์/ค่าชี้แจงความเป็นอิสระ (Chi-square) Statistic Comparing the Tested Model and the Independent Model with the Dependent Model = 2.687 (GFI) ดัชนีวัดความกลมกลืน (Goodness of Fit Index) = 0.921 (AGFI) ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วด้วยอัตราความเป็นอิสระของแบบจำลอง

(Adjust Goodness of Fit Index) = 0.900 (NFI) ดัชนีวัดความกลมกลืน (Normal Fit Index) = 0.936 (RMSEA) ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation) = 0.056 (RMR) ดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Square Residual) = 0.017 ซึ่งค่าทั้งหมดจากการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) การสื่อสารทางการตลาดและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมสุขภาพสอดคล้องกับเกณฑ์ดัชนีวัดความกลมกลืน

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร (Regression Weights) และทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ทดสอบ	Estimate	S.E.	C.R.	P-Value	ผลการทดสอบ
H1 : การโฆษณา	.153	.073	2.363	.018*	ยอมรับ
H2 : การประชาสัมพันธ์	-.134	.077	-1.858	.063	ปฏิเสธ
H3 : การตลาดทางตรง	.097	.069	2.815	.005*	ยอมรับ
H4 : การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการขาย	-.186	.100	-3.019	.003*	ยอมรับ
H5 : การสื่อสารแบบส่วนตัว	-.235	.108	-4.716	***	ยอมรับ
H6 : การสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด	.199	.092	4.087	***	ยอมรับ

* หมายถึง ระดับยอมรับที่ 0.05, *** หมายถึง ระดับยอมรับที่ 0.001

ผลจากตารางที่ 4 พบว่า การสื่อสารทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมสุขภาพของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานครเรียงตามลำดับของความมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ได้แก่ การสื่อสารด้วยการสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด ($B = .199$, ยอมรับสมมติฐาน H6) การสื่อสารด้วยการโฆษณา ($B = .153$, ยอมรับสมมติฐาน H1) และการสื่อสารด้วยการตลาดทางตรง ($B = .097$, ยอมรับสมมติฐาน H3) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

($P < 0.05$) ซึ่งทั้ง 3 สมมติฐานต่างมีความสัมพันธ์ในทางบวก และสำหรับอิทธิพลในทิศทางตรงกันข้าม ได้แก่ การสื่อสารแบบส่วนตัว ($B = -.235$, ยอมรับสมมติฐาน H5) และการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการขาย ($B = -.186$, ยอมรับสมมติฐาน H4) ส่วนการสื่อสารด้วยการประชาสัมพันธ์ ($B = -.134$, ปฏิเสธสมมติฐาน H2) ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมสุขภาพของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการด้านการสื่อสารทางการตลาดที่อิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของผักของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานครพบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ได้แก่ การสื่อสารด้วยการสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด การสื่อสารด้วยการโฆษณา และการสื่อสารด้วยการตลาดทางตรง ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางบวก หมายถึง การสื่อสารทางการตลาดทั้ง 3 รูปแบบจะมีอิทธิพลนำไปสู่การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของผักของผู้บริโภคได้มากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาดนั้นจะเป็นกิจกรรมในส่วนของการให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์โดยพนักงานในกิจกรรมดังกล่าว ต้องมีความสามารถในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของผัก และคอยอำนวยความสะดวกให้กับลูกค้าในระหว่างการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Sangkharat (2011) และ Thongkham et al. (2019) ว่าการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาต่อนั้นพนักงานขาย และการขายโดยพนักงานเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยผลักดันให้ลูกค้าได้รู้จักสินค้ารูปแบบใหม่ และยังกระตุ้นให้เพิ่มยอดขาย และทำให้ลูกค้าได้รู้ถึงตราสินค้าของผลิตภัณฑ์ และควรเน้นให้มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคลที่มากขึ้น โดยที่พนักงานขายจะพยายามในการกระตุ้นให้ผู้ซื้อทำการซื้อสินค้าหรือบริการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการขายโดยพนักงานขายเป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารสองทางเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจของสินค้านั้นด้วยเช่นกันโดยเฉพาะสินค้าประเภทผัก ซึ่งจะไปตามผลการวิจัยที่สมมติฐานด้านการสื่อสารด้วยการประชาสัมพันธ์ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของผักของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากการประชาสัมพันธ์เป็นการสื่อสารทางเดียวที่ผู้บริโภคไม่สามารถโต้ตอบสอบถาม

เพื่อทำความเข้าใจเพิ่มเติมและคลายความสงสัยได้ (Wattanathanakorn & Panthuraamphorn, 2020; Rotphenphian & Tilokavichai, 2017)

ส่วนงานวิจัยของ Damrongpong et al. (2020) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การตัดสินใจซื้อผลไม้พร้อมดื่มของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริโภคที่มีเหตุผลในการซื้อแตกต่างกันจะมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดในการเลือกซื้อสินค้าและบริการแตกต่างกัน โดยผู้บริโภคยังให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษา ค้นหาข้อมูล ประเมินผลทางเลือก เพื่อที่จะได้ตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ และเนื่องจากอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของผักเป็นสินค้าใหม่ที่มีรายละเอียดในด้านคุณสมบัติและสรรพคุณต่าง ๆ ของผัก ทำให้ผู้บริโภคต้องการได้รับการสื่อสารที่ดีและเข้าใจ โดยเฉพาะเรื่องของสรรพคุณทางการรักษาหรือผลที่มีต่อสุขภาพ รวมทั้งชื่อของสินค้าที่เป็นเอกลักษณ์สร้างการจดจำได้ เช่น รื่นเริง บันเทิงยา กระเพราสุขใจ เป็นต้น หรือการเลือกใช้สีเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ เพื่อแสดงภาพลักษณ์ที่ชัดเจนว่าเป็นสินค้าผัก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ดึงดูดผู้บริโภค ทำให้ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดที่เน้นการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ จะต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด รวมทั้งการโฆษณาที่ต้องใช้สื่อออนไลน์ เพื่อจะทำให้ทราบข้อมูลของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของผักได้อย่างสะดวกรวดเร็วและเข้าถึงลูกค้าได้อย่างทั่วถึง

สรุปผล

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้บริโภคต้องการให้การโฆษณาสามารถสื่อสารและสร้างความเข้าใจในข้อมูลของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของผัก มีการประชาสัมพันธ์ที่แสดงข้อดีและข้อเสียของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของผัก ควรมีการสื่อสารข้อมูลของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของผักกับลูกค้าโดยตรง เพื่อสร้างความมั่นใจในด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ให้กับลูกค้า สินค้าควรมีราคาให้เลือกหลากหลาย พนักงานจะ

ต้องมีความรู้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมกัญชาได้ และผู้ประกอบการควรร่วมมือกับเครือข่ายในการทำการตลาดเพื่อกระจายสินค้าไปให้ทั่วถึง โดยรูปแบบการสื่อสารทางการตลาดที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา ได้แก่ การสื่อสารด้วย

การสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด การโฆษณา และการตลาดทางตรง ส่วนอิทธิพลในทิศทางตรงกันข้าม ได้แก่ การสื่อสารแบบส่วนตัว และการส่งเสริมการขาย ส่วนการประชาสัมพันธ์ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

References

- Armstrong, G., & Kotler, P. (2003). *Marketing and introduction* (6th ed.). Pearson Education.
- Belch, G., & Belch, M. (1993). *Introduction to advertising and promotion: An integrated marketing communications perspective* (2nd ed.). Richard D. Irwin.
- Bovee, C., Houston, M., & Thill, J. (1995). *Marketing* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Damrongpong, N., Songsraboon, R., Chinburapa, V., & Tantrawanich, M. (2020). The purchasing decision of ready to drink fruit juice brand Malee in Bangkok. *Journal of Educational Innovation and Research*, 4(2), 147-156. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jeir/article/view/248460> [in Thai]
- Hair, J. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Prentice Hall.
- Lamb, C., Hair, J., & McDaniel, C. (1992). *Principles of marketing*. South-Western.
- Matichonweekly, (2021, March 12). *Business trend: "Thai cannabis" hot trend for food and drink business*. Matichon Weekly. https://www.matichonweekly.com/column/article_408205 [in Thai]
- Metcalf, D., Wiener, K., Saliba, A., & Sugden, N. (2021). Evaluating the acceptance of hemp food in Australian adults using the theory of planned behavior and structural equation modelling. *Foods* 2021, 10(9). 2017. <https://doi.org/10.3390/foods10092071>
- Pannikyanakorn, K. (2021). Opportunities for Thailand's cannabis-infused food business and communication with consumers. *Journal of Social Innovation and Mass Communication Technology*, 4(2), 40-45. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JRBGS/article/view/254402/172904> [in Thai]
- Phanwattana, P. (2019). Factors influencing to consumers CP ready meals of people in Bangkok area. *Journal of Community Development and Life Quality*, 7(2), 215-225. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JCDLQ/article/view/150867> [in Thai]
- Rotphenphian, C., & Tilokavichai, V. (2017). Factors affecting consumer's buying decisions of functional drink in Bangkok metropolis. In *The National and International Graduate Research Conference 2017* (pp. 1530-1536). Khon Kaen University. [in Thai]
- Sangkharat, P. (2011). *Receiving information from integrated marketing communication and lifestyle patterns affecting the purchasing decisions of functional drinks among consumers in Bangkok* [Master's thesis]. Bangkok University. [in Thai]

- Tantitaweewattana, T. (2015). *The factors positively relating and influencing healthy food's purchase Intention of consumers in Bangkok* [Master's thesis]. Bangkok University. [in Thai]
- Thongkham, S., Boonsri, N., & Koykitcharern, D. (2019). The integrated marketing communication affecting the beer consumption in Phuket province. In *The 2nd National Conference on Humanities and Social Sciences* (pp. 875-887). Songkhla Rajabhat University. [in Thai]
- Tumsungnoen, W. (2021). *Integrated marketing communication and brand image affecting consumer buying decision of C-Vitt vitamin water in Bangkok* [Master's thesis]. Rangsit University. [in Thai]
- Wattanathanakorn, C., & Panthuraamphorn, B. (2020). *Factors affecting the decision to purchase cannabis-hemp drink of consumer in Bangkok* [Master's thesis]. Ramkhamhaeng University. [in Thai]

รูปแบบการดำเนินชีวิต และส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำ
อาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี
LIFESTYLE AND MARKETING MIX FACTORS AFFECTING RETENTION BUYING
DECISION OF HEALTHY FOOD FROM MODERN RETAIL STORES OF CONSUMERS
IN NONTHABURI PROVINCE

เปรมมิกา ศิริวิเศษวงศ์*

Pramemika Sirivisakevong*

คณะกรรมการจัดการธุรกิจอาหาร สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

Food Business Management, Panyapiwat Institute of Management

Received: April 18, 2024 / Revised: June 4, 2024 / Accepted: June 19, 2024

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี และ 2) ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี การวิจัยเป็นเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคที่เคยซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ จำนวน 400 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญกับรูปแบบการดำเนินชีวิตในด้านความสนใจมากที่สุด ด้านกิจกรรมและด้านความคิดเห็น ตามลำดับ ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านราคา ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านกิจกรรมส่งเสริมการตลาด ตามลำดับ กระบวนการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรีโดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการตัดสินใจซื้ออยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ ด้านการประเมินทางเลือก ตระหนักถึงปัญหาโดยรวม การแสวงหาข้อมูลโดยรวม อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในด้านกิจกรรม ด้านความสนใจ และด้านความคิดเห็น ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: รูปแบบการดำเนินชีวิต ส่วนประสมทางการตลาด กระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำ อาหารเพื่อสุขภาพ

Abstract

The objectives of this research were (1) to study customer lifestyle affecting retention buying decision of healthy food from modern retail stores of consumers in Nonthaburi province; and (2) to study marketing mix factors affecting retention buying decision of healthy food from modern retail stores of consumers in Nonthaburi province.

This research was a quantitative research. A questionnaire was used as a tool to collect data from 400 consumers who used to purchase a healthy food from modern retail stores. The data were analyzed by using the frequency distribution, percentage, mean and standard deviation; while hypotheses were tested by using multiple regression analysis at the .05 significance level.

The research findings revealed that the majority of questionnaire respondents had opinions towards the overall life style at the high level, with the most importance given to the interesting aspect, the activity aspect, and the opinion aspect, respectively. Their opinions toward the marketing mix factors as a whole were at the high level. When specific marketing mix factors were considered, it was found that the factor of selling place received the highest opinion, followed by the factors of price, product, and promotion, respectively. Most consumers had opinions towards the process of retention buying decision as a whole of healthy food from modern retail stores at the high level. When specific aspects of the buying decision were considered, it was found that the specific aspect of buying decision received the highest opinion, followed by the aspects of post-buying behavior, alternative evaluation, realization of overall problem, and the search for overall data, respectively.

As for results of hypotheses testing, it was found that the specific aspects of the consumer's lifestyle of activity, interest, and opinion significantly affected the retention buying decision of healthy food from modern retail stores in Nonthaburi province at the .05 level of statistical significance. Also, the marketing mix factors of product, price, place and promotion significantly affected the retention buying decision of healthy food from modern retail stores in Nonthaburi province at the .05 level of statistical significance.

Keywords: Lifestyle, Marketing Mix Factor, Repurchasing Decision Process, Healthy Food

บทนำ

รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในปัจจุบันให้ความสำคัญเกี่ยวกับอาหารและสุขภาพ จากกระแสรักสุขภาพ (Health Conscious) ได้รับการตอบรับจากผู้บริโภคทั่วโลก ทำให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติใหม่ (New Normal) โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจอาหารซึ่งผู้บริโภคให้ความสำคัญและใส่ใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น (Kasikorn Research Center, 2020) และจากผลสำรวจของมินเทล (Mintel) บริษัทวิจัยการตลาดระดับโลกได้สำรวจความต้องการอาหารและเครื่องดื่มพบว่า ผู้บริโภคจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค โดยเริ่มหันมาสนใจการรับประทานอาหารอย่างมีสติ และศึกษาหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในการเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงการลดการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ (Manager Online, 2023)

รูปแบบในการดำเนินชีวิตในยุคปกติใหม่ (New Normal) จะมีพฤติกรรมนิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือซื้ออาหารสำเร็จรูปเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการปรุงอาหารรับประทานเองน้อยลง เนื่องจากไม่มีเวลาและสิ้นเปลืองมากกว่า โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริโภคที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ การซื้อสินค้าอาหารพร้อมรับประทานจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ เช่น ร้านสะดวกซื้อ และซูเปอร์มาร์เก็ต (Supermarket) ที่ตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย อำนวยความสะดวก ไม่เสียเวลา และมีสินค้าให้เลือกอย่างหลากหลาย (Paendi & Varatornpuibul, 2021) ด้วยการตอบสนองเทรนด์คนรุ่นใหม่หันมาดูแลสุขภาพ จากความรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคที่มากขึ้น ทำให้คนยุคใหม่หันมาใส่ใจการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อสุขภาพมากขึ้น (Bangkokbiznews, 2023)

ดังนั้นผู้ประกอบการจำเป็นต้องทราบถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภค และปัจจัยด้านส่วนประสม

ทางการตลาด (4P's) ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี ทางผู้วิจัยหวังว่าผลของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดหาสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพให้ตรงต่อความต้องการของกลุ่มลูกค้าได้อย่างเหมาะสม และยังสามารถที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดของผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพตลอดจนกิจกรรมทางการตลาดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี

2. ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี

ทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต (Kaoudom, 2022) หมายถึง ลักษณะทางจิตนิสัยว่าเป็นเทคนิคที่นักวิจัยผู้บริโภคใช้เพื่อ

วัดรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นวิธีวัดเชิงปริมาณ นำมาใช้เพื่อประเมินรูปแบบตามลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคด้วยการวิเคราะห์ตามหลัก AIO ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม (Activity: A) ความสนใจ (Interest: I) และความคิดเห็น (Opinion: O) จากงานวิจัยของ Pakaya และ Prasertchuwong (2023) กล่าวว่า ปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต ได้แก่ ด้านกิจกรรม ด้านความสนใจ และด้านความคิดเห็น มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้บริโภคที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านการผสมทางการตลาด (Marketing Mix 4P's) Avakiat และ Roopsuwankun (2021) ให้ความหมายว่า องค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานการตลาด เป็นปัจจัยที่ธุรกิจสามารถควบคุมได้ ดังนั้นผู้ประกอบการจะต้องสร้างส่วนประสมการตลาดที่เหมาะสมในการวางกลยุทธ์ทางการตลาด ประกอบไปด้วย 4 ตัวแปรที่สำคัญได้แก่ 1) ผลิตภัณฑ์ (Product) 2) ราคา (Price) 3) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) 4) กิจกรรมส่งเสริมการตลาด (Promotion) ซึ่งจากงานวิจัยของ Arunkeereewat et al. (2019) พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารกล่องเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่ม Millennial ในเขตกรุงเทพมหานคร และนอกจากนี้ในงานวิจัยของ Rongrat et al. (2023) พบว่า ปัจจัยทางการตลาดทุกด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการขาย ส่งผลต่อการเลือกซื้ออาหารสุขภาพของกลุ่มผู้บริโภคในวัยทำงาน

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อ Schiffman and Kanuk (2007) หมายถึง ขั้นตอนในการเลือกผลิตภัณฑ์จากสองทางเลือกขึ้นไป ซึ่งจะพิจารณาจากจิตใจ และพฤติกรรมทางกายภาพ โดยการซื้อนั้นเป็นกิจกรรมด้านจิตใจและพฤติกรรม

ทางกายภาพที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1) การตระหนักถึงปัญหา (Problem Recognition) หมายถึง การรับรู้ถึงความต้องการของปัญหาที่เกิดขึ้นต่อตัวผู้บริโภค ที่เกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิต และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกของแต่ละบุคคลส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการสินค้าและเพื่อตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้น

2) การแสวงหาข้อมูล (Search for Information) หมายถึง การสนใจในสินค้าและบริการ นำมาซึ่งการศึกษาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง พนักงานขาย จุดให้บริการ และช่องทางการสื่อต่าง ๆ ช่วยประเมินการตัดสินใจซื้อต่อไป

3) การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternative) หมายถึง การพิจารณาประโยชน์และความสำคัญของสินค้าและบริการ โดยอาศัยความพึงพอใจ ความเชื่อถือในตราสินค้า มาประกอบในการพิจารณาประเมินทางเลือก

4) การตัดสินใจซื้อ (Decision Making) หมายถึง การตัดสินใจที่จะซื้อกับใคร ร้านไหน ซื้อเมื่อไร ขึ้นอยู่กับรูปแบบการขาย ประสบการณ์การซื้อที่ประทับใจ การเชิญชวนของพนักงานขาย หรือแม้แต่ข้อจำกัดด้านเวลา

5) พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post Purchase Behavior) หมายถึง ความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าและบริการ ด้านความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อซ้ำ การแนะนำบอกต่อทั้งในด้านบวกและด้านลบ

4. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ

อาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง อาหารที่ประกอบด้วยสารอาหารอย่างครบถ้วน ในปริมาณที่เหมาะสมต่อร่างกาย โดยกำหนดสัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลายของอาหารให้เหมาะสม สำหรับบุคคลแต่ละคนมีความสะอาดถูกสุขอนามัย Yangglue (2019) และ Khownaun (2023) นิยามอาหาร

เพื่อสุขภาพ หมายถึง อาหารที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายนอกเหนือจากสารอาหารหลักที่จำเป็นต่อร่างกาย นอกจากนี้อาจช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ และที่สำคัญคือ การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะจะช่วยให้เรามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับร้านค้าปลีกสมัยใหม่ Sribureeruk (2023) แบ่งร้านค้าปลีกสมัยใหม่ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1) ห้างสรรพสินค้า (Department Store) มีพื้นที่ขายตั้งแต่ 1,000 ตารางเมตรขึ้นไป เน้นกลุ่มลูกค้ารายได้ปานกลาง-สูง จำหน่ายสินค้าที่ทันสมัย คุณภาพดี มีทั้งสินค้าแบรนด์เนมที่ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ ราคาจำหน่ายตามราคาตลาดหรือสูงกว่า ผู้ประกอบการที่เป็นผู้นำตลาด เช่น เซ็นทรัล (Central) โรบินสัน (Robinson) และเดอะมอลล์ (The Mall) เป็นต้น

2) ดิสเคาท์สโตร์ (Discount Store/Hypermarket/Supercenter) มีพื้นที่ขายตั้งแต่ 1,000 ตารางเมตรขึ้นไป เน้นกลุ่มลูกค้ารายได้ปานกลางลงมา จำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน กลยุทธ์การตลาดที่สำคัญคือ การจำหน่ายสินค้าที่ราคาต่ำกว่าราคาตลาด ผู้ประกอบการสำคัญ เช่น บิ๊กซี (Big C) และโลตัส (Lotus) เป็นต้น

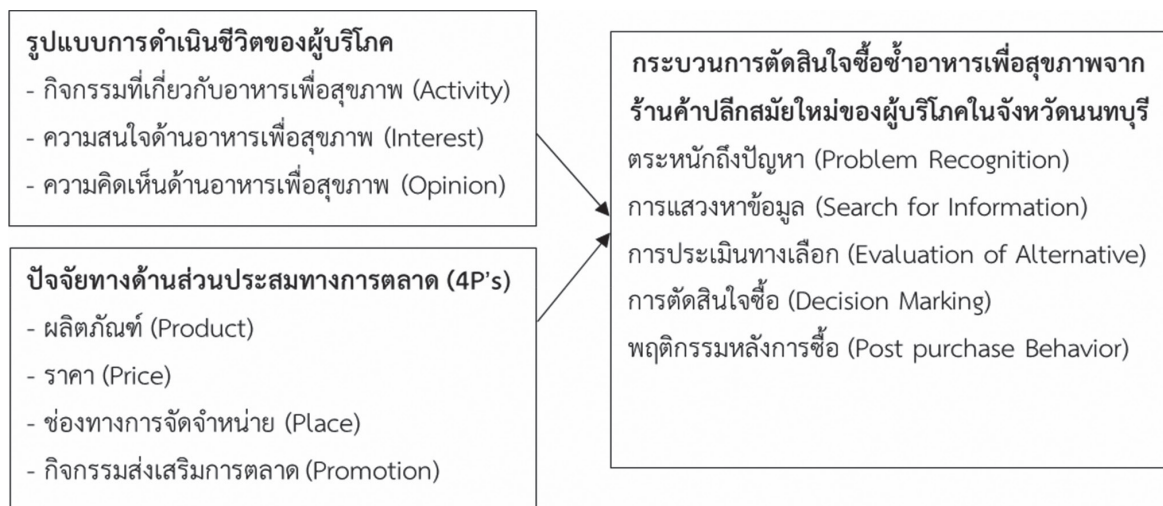
3) ซูเปอร์มาร์เก็ต (Supermarket) มีพื้นที่ขายตั้งแต่ 400 ตารางเมตรขึ้นไป เน้นกลุ่มลูกค้ารายได้ปานกลาง-สูง จำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภค โดยเฉพาะหมวดอาหารที่มีความสดใหม่และหลากหลาย รวมถึงสินค้านำเข้าจากต่างประเทศ ผู้ประกอบการสำคัญ เช่น ท็อปส์ (Tops) กรูเมร์ มาเก็ต (Gourmet Market) และ ฟู้ดแลนด์ (Foodland) เป็นต้น

4) ร้านสะดวกซื้อ (Convenience Store/Express/Mini Mart) มีพื้นที่ขายตั้งแต่ 40 ตารางเมตรขึ้นไป จำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน ราคาจำหน่ายตามราคาตลาด ส่วนใหญ่ตั้งในแหล่งชุมชน เน้นการบริการและให้ความสะดวกแก่ลูกค้า ผู้ประกอบการสำคัญ เช่น เซเว่น-อีเลฟเว่น (7-Eleven) และแฟมิลี่มาร์ท (Family Mart) เป็นต้น

5) ร้านขายสินค้าเฉพาะอย่าง (Specialty Store) ขายสินค้าเฉพาะด้านในสายผลิตภัณฑ์เดียวกัน โดยเน้นสินค้าที่มีคุณภาพ ขณะที่ราคาสินค้าค่อนข้างสูง ผู้ประกอบการสำคัญ เช่น วัตสัน (Watsons) บูทส์ (Boots) และซูเปอร์สปอร์ต (Supersports) เป็นต้น

ร้านค้าปลีกสมัยใหม่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยหมายถึง ซูเปอร์มาร์เก็ต (Supermarket) ร้านสะดวกซื้อ และร้านขายสินค้าเฉพาะอย่าง (Specialty store) เช่น ร้านไบเมี่ยง ร้านนับแคล ที่จำหน่ายเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

กรอบแนวคิดในงานวิจัย



วิธีการวิจัย

1. **กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้บริโภคที่เคยซื้ออาหารเพื่อสุขภาพในร้านค้าปลีกสมัยใหม่ ที่มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป อาศัยในจังหวัดนนทบุรี

เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน จึงได้ใช้วิธีการคำนวณโดยใช้สูตร Cochran (1953) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ที่ความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 จะได้กลุ่มตัวอย่าง 385 ตัวอย่าง และผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 4 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง โดยเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยซื้ออาหารเพื่อสุขภาพในร้านค้าปลีกสมัยใหม่และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีเท่านั้น

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบไปด้วย คำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด ซึ่งได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ทำการทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ การครอบคลุมเนื้อหา โครงสร้าง และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยแบบสอบถามในชุดนี้มีค่า IOC ระหว่าง 0.70-1.00 (Rovinelli & Hambleton, 1977) และได้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยทดลองใช้แบบสอบถาม (Try Out) จำนวน 30 ชุด โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่ผู้ที่ถูกเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง และนำมาทดสอบด้วยวิธีทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาชอัลฟา (Cronbachs, 1970) ซึ่งพบว่ามีค่าอยู่ที่ 0.94 ซึ่ง มากกว่า 0.70 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แบบสอบถามมีความเที่ยงตรง และมีความเชื่อมั่น สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ สถานภาพ ที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ในจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ประเภทอาหารที่ซื้อ ความถี่ในการซื้อ ค่าใช้จ่ายในการซื้อต่อครั้ง และสาเหตุในการซื้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต ประกอบไปด้วย กิจกรรม ความสนใจ และความคิดเห็น

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดประกอบไปด้วย ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และกิจกรรมส่งเสริมทางการตลาด

ส่วนที่ 5 กระบวนการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี ประกอบไปด้วย ตระหนักถึงปัญหา การแสวงหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ พฤติกรรมหลังการซื้อ

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

3. **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้รวบรวมจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม โดยการแจกแบบสอบถามกับผู้ตอบแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ (Google Form) ทั้งสิ้นจำนวน 400 ชุด

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทางสถิติ เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ ข้อมูล เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

4. **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ** ที่ใช้ในงานวิจัย โดยหาค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) การคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากนั้นนำค่าเฉลี่ยไปเทียบกับเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนตามมาตรวัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ (Rating Scale) ตามแบบของ ลิเคิร์ท (Likert, 1932) โดยมีรายละเอียดความคิดเห็นดังนี้

4.21-5.00 ระดับเห็นด้วยมากที่สุด

3.41-4.20 ระดับเห็นด้วยมาก

2.61-3.40 ระดับเห็นด้วยปานกลาง

1.81-2.60 ระดับเห็นด้วยน้อย

1.00-1.80 ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด

และทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริโภคที่เคยซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ในจังหวัดนนทบุรีพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 71.25 โดยส่วนใหญ่อายุระหว่าง 36-40 ปี จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี 247 คน คิดเป็นร้อยละ 61.80 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001 บาทขึ้นไป จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 มีสถานภาพโสด จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.80 และรูปแบบที่อยู่อาศัยเป็นบ้านหรือคอนโดส่วนตัว จำนวน 283 คน ร้อยละ 70.80

2. พฤติกรรมทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เคยซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ในจังหวัดนนทบุรีพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ซื้ออาหารเพื่อสุขภาพแยกตามประเภทโดยเลือก 3 ลำดับแรก ได้แก่ กลุ่มขนมขบเคี้ยว จำนวน 185 คน ร้อยละ 46.25 เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.25 และ อาหารพร้อมรับประทาน จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 ความถี่ในการเลือกใช้บริการ 4-5 ครั้งต่อเดือน จำนวน 163 คน ร้อยละ 40.75 มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง ประมาณ 201-300 บาท จำนวน 218 คน ร้อยละ 54.50 เหตุผลที่ผู้บริโภคเลือกซื้อ 3 ลำดับแรก ได้แก่ เนื่องจากอยากมีสุขภาพที่ดี จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 42.25 ควบคุมน้ำหนัก จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 และลดความอ้วน จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.75

3. ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.60) ให้ความสำคัญกับรูปแบบการดำเนินชีวิตด้านความสนใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.59) รองลงมาได้แก่ด้านกิจกรรมโดยรวม ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.58) อยู่ในระดับมาก และด้านความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.64) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภค

รูปแบบการดำเนินชีวิต	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
ด้านความสนใจ	4.21	0.59	มากที่สุด
ด้านกิจกรรม	3.91	0.58	มาก
ด้านความคิดเห็น	3.77	0.64	มาก
รวม	3.96	0.60	มาก

4. ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix: 4P's) ของผู้บริโภคที่ซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.76) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายโดยรวม อยู่

ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.59) รองลงมา ได้แก่ ด้านราคาโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.86) ด้านผลิตภัณฑ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.64) และด้านกิจกรรมส่งเสริมการตลาด โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.95) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนประสมทางการตลาด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
ด้านผลิตภัณฑ์	3.99	0.64	มาก
ด้านราคา	4.02	0.86	มาก
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	4.30	0.59	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมส่งเสริมการตลาด	3.88	0.95	มาก
รวม	4.04	0.76	มาก

5. กระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี พบว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านการตัดสินใจซื้อโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.61) รองลงมา

ได้แก่ ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.65) ด้านการประเมินทางเลือก ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.60) ตระหนักถึงปัญหาโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.68) และการแสวงหาข้อมูลโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.93) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่

กระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
การตัดสินใจซื้อ	4.45	0.61	มากที่สุด
พฤติกรรมหลังการซื้อ	4.39	0.65	มากที่สุด
การประเมินทางเลือก	4.38	0.60	มากที่สุด
ตระหนักถึงปัญหา	4.35	0.68	มากที่สุด
การแสวงหาข้อมูล	3.76	0.93	มาก
รวม	4.26	0.69	มากที่สุด

ผลการทดสอบสมมติฐาน

เพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภค

สมมติฐานที่ 1 รูปแบบการดำเนินชีวิตของ
ผู้บริโภคส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหาร

ในจังหวัดนนทบุรี

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี

รูปแบบการดำเนินชีวิต	B	SE B	Beta	t	Sig
(ค่าคงที่)	0.530	0.149		3.562	0.000*
ด้านกิจกรรม (Activity)	0.379	0.039	0.384	9.683	0.000*
ด้านความสนใจ (Interest)	0.463	0.034	0.481	13.775	0.000*
ด้านความคิดเห็น (Opinion)	0.082	0.035	0.092	2.331	0.020*
r = 0.787 R ² = 0.619 adjusted R ² = 0.616 SE = 0.355 p < 0.05					

จากตารางที่ 4 พบว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในทุกด้านส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ด้านกิจกรรม (Sig = 0.000) ด้านความสนใจ (Sig = 0.000) และด้านความคิดเห็น (Sig = 0.020) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรทั้งหมดมีอิทธิพลต่อการพยากรณ์อยู่ที่

ร้อยละ 61.90 (R² = 0.619) และมีความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์อยู่ที่ 0.355 (Standard error) ดังตารางที่ 4

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำของผู้บริโภคที่ซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ในจังหวัดนนทบุรี

ส่วนประสมทางการตลาด	B	SE B	Beta	t	Sig
(ค่าคงที่)	1.517	0.145		10.477	0.000*
ผลิตภัณฑ์ (Product)	0.305	0.058	0.339	5.254	0.000*
ราคา (Price)	0.080	0.033	0.120	2.434	0.015*
ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	0.124	0.055	0.128	2.269	0.024*
การส่งเสริมการตลาด (Promotion)	0.176	0.025	0.292	7.097	0.000*
r = 0.735 R ² = 0.540 adjusted R ² = 0.535 SE = 0.391 p < 0.05					

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 4 ด้านส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (Sig = 0.000) ด้านราคา (Sig = 0.015) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Sig = 0.024) และการส่งเสริมการตลาด (Sig = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรทั้งหมดมีอิทธิพลต่อการพยากรณ์อยู่ที่ร้อยละ 54.00 ($R^2 = 0.540$) และมีความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์อยู่ที่ 0.391 (Standard error) ดังตารางที่ 5

อภิปรายผล

ผู้วิจัยมีประเด็นการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้บริโภคคุ้นเคยกับโภชนาการ เนื้อหาอาหาร เปรียบเทียบปริมาณอาหาร มีความสนใจในเรื่องของคุณค่าทางโภชนาการ และวัตถุดิบในอาหารเพื่อสุขภาพ สนใจรับข้อมูลจากโฆษณาและรีวิวอาหารเพื่อสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ นอกจากนี้ ผู้บริโภคยังมีความคิดเห็นว่าอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ให้ความสะดวกต่อชีวิตประจำวัน สะอาด ปลอดภัยต่อการรับประทาน มีคุณค่าทางโภชนาการตามที่คาดหวัง และมีความคุ้มค่าในด้านของราคาและปริมาณเมื่อเปรียบเทียบกับอาหารทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pakaya & Prasertchuwong (2023) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ทักษะคิดและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครพบว่า ปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต ได้แก่ ด้านการทำกิจกรรม ด้านความสนใจ และด้านความคิดเห็นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ส่วนประสมทางการตลาดส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้บริโภคให้ความสำคัญในเรื่องของผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ ระบุข้อมูลโภชนาการ มีวันที่ผลิตและวันหมดอายุที่ชัดเจน ราคาสินค้าของผลิตภัณฑ์มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ มีป้ายแสดงราคาอาหารที่ชัดเจน และมีราคาที่ เป็นธรรมต่อผู้บริโภค มีพื้นที่ในการจัดจำหน่ายที่สะอาด และทำเลที่ตั้งที่สะดวก นอกจากนี้ผู้บริโภคยังให้ความสำคัญในด้านของการมีช่องทางการจำหน่ายที่หลากหลาย เช่น ออนไลน์ ออฟไลน์ และเดลิเวอรี่ การมีส่วนร่วมในเทศกาลต่าง ๆ และมีโปรโมชั่นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rongrat et al. (2023) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางการตลาดที่ส่งผลต่อการเลือกซื้ออาหารสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน ศูนย์ไซติเวช มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครพบว่า ปัจจัยทางการตลาดทุกด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการขาย ส่งผลต่อการเลือกซื้ออาหารสุขภาพของกลุ่มผู้บริโภคในวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผล

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคด้านความสนใจในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านกิจกรรม และด้านความคิดเห็น ตามลำดับ

- 1.1 รูปแบบการดำเนินชีวิตด้านความสนใจ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคให้ความสนใจในเรื่องของคุณค่าทางโภชนาการ ความสนใจในเรื่องของการใช้วัตถุดิบในอาหารเพื่อสุขภาพ และการสนใจในการรับข้อมูลจากโฆษณา หรือรีวิวจากสื่อสังคมออนไลน์ในการตัดสินใจซื้อซ้ำอาหารเพื่อสุขภาพ

1.2 รูปแบบการดำเนินชีวิตด้านกิจกรรม เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคมักจะดูแลสุขภาพโดยการ รับประทานอาหาร และเปรียบเทียบปริมาณอาหารในกระบวนการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

1.3 รูปแบบการดำเนินชีวิตด้านความคิดเห็น เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคมีความคิดเห็นว่าการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ให้ความสะดวกต่อชีวิตประจำวัน มีความสะอาด ปลอดภัยต่อการรับประทาน และคิดว่าอาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่มีคุณค่าทางโภชนาการตามที่คาดหวัง และมีความคุ้มค่าในด้านของราคาและปริมาณเมื่อเปรียบเทียบกับอาหารทั่วไป

2. ส่วนประสมทางการตลาดส่งผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านราคา ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านการส่งเสริมทางการตลาด ตามลำดับ

2.1 ช่องทางการจัดจำหน่าย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคให้ความสนใจด้านการมีช่องทางการจำหน่ายที่หลากหลาย เช่น ออนไลน์ ออฟไลน์ และเดลิเวอรี่ ด้านพื้นที่ในการจัดวางอาหารเพื่อสุขภาพที่สะอาด และยังให้ความสนใจเกี่ยวกับทำเลที่ตั้งที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย

2.2 ด้านราคา เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญในการแสดงราคาอาหารที่ชัดเจน มีราคาที่เป็นมาตรฐาน และเป็นธรรมต่อผู้บริโภค และราคาจะต้องมีความคุ้มค่ากับโภชนาการที่จะได้รับ

2.3 ด้านผลิตภัณฑ์ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญในเรื่องของผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ ระบุข้อมูลโภชนาการ มีวันที่ผลิตและวันหมดอายุที่ชัดเจน ราคาสินค้าของผลิตภัณฑ์มีชื่อเสียง และมีความน่าเชื่อถือ บรรจุภัณฑ์อาหารและลักษณะของอาหารมีสีสันที่น่ารับประทาน และความหลากหลายของเมนูเพื่อสุขภาพ

2.4 ด้านการส่งเสริมทางการตลาด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญในเรื่องของการมีส่วนลดในเทศกาลต่าง ๆ และมีโปรโมชั่นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ เช่น Facebook TikTok ก็ยังเป็นส่วนที่ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่

3. กระบวนการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ผู้บริโภคส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการตัดสินใจซื้อมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ พฤติกรรมหลังการซื้อ การประเมินทางเลือก การตระหนักถึงปัญหา และการแสวงหาข้อมูล ตามลำดับ

3.1 ด้านการตัดสินใจซื้อ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญในเรื่องลักษณะทางกายภาพของอาหารและบรรจุภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เช่น ความสดใหม่ ลักษณะของอาหาร และยังตัดสินใจซื้อจากวันที่ผลิต และวันหมดอายุ นอกจากนี้ยังตัดสินใจซื้อจากคุณค่าทางโภชนาการตามที่ระบุบนบรรจุภัณฑ์

3.2 พฤติกรรมหลังการซื้อ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เมื่อผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจหลังจากการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ บอกต่อแก่เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่ทานอาหารเพื่อสุขภาพ และเมื่อผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจหลังจากการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากร้านค้าปลีกสมัยใหม่ ผู้บริโภคจะกลับไปใช้บริการอีก

3.3 การประเมินทางเลือก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคประเมินทางเลือกจากวันที่ผลิตและวันหมดอายุที่ชัดเจน ประเมินจากการเปรียบเทียบด้านราคาและปริมาณกับความคุ้มค่า และความเหมาะสมของอาหารเพื่อสุขภาพก่อนการซื้อ

3.4 การตระหนักถึงปัญหา เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้บริโภคตระหนักถึงอาหารเพื่อสุขภาพที่เลือกซื้อ จะต้องใช้วัตถุดิบคุณภาพที่มีคุณภาพที่ดี มีคุณค่าทางโภชนาการตามที่ผู้บริโภคต้องการ อาหารเพื่อสุขภาพจะต้องเป็นสะอาด ปลอดภัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ นอกจากนี้ผู้บริโภคยังตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพจากการบริโภคอาหารทั่วไป

3.5 การแสวงหาข้อมูล เมื่อพิจารณาจากข้อพบว่า เมื่อผู้บริโภคแสวงหาข้อมูลอาหารเพื่อสุขภาพด้วยตัวเองผ่าน Search Engine เช่น Google และยังแสวงหาข้อมูลทางด้านโภชนาการของอาหารตามสื่อสังคมออนไลน์เพื่อประกอบการพิจารณา โดยค้นหาข้อมูลอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Youtube TikTok Facebook และ IG นอกจากนี้ผู้บริโภคยังแสวงหาข้อมูลอาหารเพื่อสุขภาพผ่านพนักงานขาย หรือผู้แนะนำสินค้าอาหารเพื่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกสมัยใหม่สามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการคัดเลือกสินค้าอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ให้เหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภค และยังสามารถใช้ข้อมูล

ด้านส่วนประสมทางการตลาด และด้านกระบวนการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ มาประยุกต์ให้เข้ากับการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกสมัยใหม่ เช่น การคำนึงถึงความสะดวกในการจัดเรียงสินค้า การทำช่องทางการขายให้หลากหลาย การทำราคาให้เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้บริโภค การทำโปรโมชั่นต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งถัดไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตราสินค้า ทัศนคติ และแรงจูงใจที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบการจะได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาด และแรงจูงใจในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Arunkerawat, N., Pongkok, R., Rattanadirokwit, R., Arunkriewat, W., Satongkoem, T., & Murnpho, S. (2019). The marketing mix factors affected purchase decision of millennial group consumers to buy healthy box lunch in Bangkok district. *SAU Journal of Social Sciences & Humanities*, 3(2), 33-43. [in Thai]
- Avakiat, S., & Roopsuwankun, P. (2021). The important factors influencing the purchase decision of products via online application (mobile application) of consumers in Bangkok. *APHEIT International Journal*, 10(2), 45-56. [in Thai]
- Bangkokbiznews. (2023, February 22). How to run “healthy food business” in this era for all generation? <https://www.bangkokbiznews.com/health/well-being/1054386> [in Thai]
- Cochran, W. G. (1953). *Sampling techniques*. John Wiley & Sons.
- Cronbachs, L. J. (1970). *Essentials of psychilological testing* (3rd ed.). Harper and Row.
- Kaoudom, N. (2022). *Lifestyle and motivations affecting consumer on watching games streaming in Thailand* [Master’s thesis]. Srinakharinwirot University. <http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2445/1/g641130098.pdf> [in Thai]
- Kasikorn Research Center. (2020). *Health trend from Covid, business opportunity for SME*. www.kasikornbank.com/SiteCollectionDocuments/business/sme/knowledge/article/KSMEAnalysis/Healthtrend_SME/Healthtrend_SME.pdf [in Thai]

- Khownaun, P. (2023). *Healthy food*. Lampang Provincial Administrative Organization. <https://www.lp-pao.go.th/Main60/index.php/2016-11-02-07-11-06/2016-11-02-07-11-17/4014-190125661057.html> [in Thai]
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1-55.
- Manager Online. (2023). *Mintel: A global market intelligence & research: Food and drink trend in 2023*. <https://mgronline.com/smes/detail/9660000048520> [in Thai]
- Paendi, A., & Varatornpaibul, T. (2021). Casual factors influencing consumer's purchasing decision of ready to eat healthy food in modern trade in Bangkok. *Suthiparithat Journal*, 35(1), 138-157. [in Thai]
- Pakaya, J., & Prasertchuwong, V. (2023). Attitude and lifestyle influencing healthy food purchase decisions of consumers in Bangkok. *Journal of Management Science Udon Thani Rajabhat University*, 5(1), 59-72. [in Thai]
- Rongrat, K., Klinmalai, S., Papattha, C., & Auppathak, C. (2023). The study of factors affecting the purchasing of healthy food among working age groups Rajamangala University of Technology Phra Nakhon. *Journal of Business and Industrial Development*, 3(3), 14-28. [in Thai]
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49-60.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2007). *Consumer behavior* (9th ed.). Prentice-Hall.
- Sribureeruk, P. (2023). Developing vitamin-infused drinking water formulas according to customer expectations: A case study of undergraduate students in Nonthaburi province. *Journal of Health and Food Creation*, 1(1), 34-50. [in Thai]
- Yanglue, J. (2019). *The decision process of buying food for the health of people working in Bangkok area*. <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-7/6114152040.pdf> [in Thai]

ภาวะเบื่ออาหาร: สารอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ANOREXIA: NUTRITIONS FOR CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY

ศรีสุดา งามขำ *

Srisuda Ngamkham *

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

School of Nursing Panyapiwat Institute of Management

Received: June 11, 2023 / Revised: December 12, 2023 / Accepted: January 9, 2024

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีความทุกข์ทรมานจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก และท้องเสีย มีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลด เมื่อเกิดขึ้นในระยะยาวผู้ป่วยอาจเกิดภาวะทุพโภชนาการจนถึงภาวะผอมแห้ง การได้รับอาหารอย่างเพียงพอและครบถ้วนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อเป็นการส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรง พร้อมรับยาเคมีอย่างต่อเนื่องและต่อสู้กับโรคมะเร็งอย่างปลอดภัย สารอาหารที่จำเป็นที่ควรได้รับ ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต น้ำ วิตามินและเกลือแร่ สารต้านอนุมูลอิสระ สารพฤกษเคมี สมุนไพร อาหารว่าง และอาหารเสริมสำเร็จรูปต่าง ๆ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพและผู้ดูแลผู้ป่วยควรตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมและจัดหาอาหารที่เหมาะสมถูกต้องแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: ภาวะเบื่ออาหาร สารอาหาร ผู้ป่วยมะเร็ง ยาเคมีบำบัด

Abstract

Cancer patients receiving chemotherapy suffer from the side effects of chemotherapy. The major symptoms of side effects are nausea, vomiting, mucositis, and diarrhea resulting in the patient having anorexia, less food intake, and weight loss. After receiving chemotherapy for a long period, the cancer patients may have the malnutrition and cachexia conditions. It is important for patients with cancer to have received enough and complete nutrition during receiving chemotherapy course. This helps them to get stronger and have better health conditions for continuing the chemotherapy courses. The most important nutrition substances for patients with cancer are protein, fat, carbohydrate, water, vitamins and minerals, antioxidants, phytonutrients, herbs, snacks, and dietary supplements. Therefore, health care providers and caregivers should recognize the importance of preparing and seeking the appropriate nutrition substances for patients with cancer during the chemotherapy course.

Keywords: Anorexia, Nutrition, Cancer Patients, Chemotherapy

บทนำ

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีภาวะทุพโภชนาการกับฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเป็นอย่างมาก ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก ทำให้ผู้ป่วยบางคนรับประทานอาหารได้น้อยหรือบางคนรับประทานอาหารไม่ได้เลย เป็นผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดภาวะเบื่ออาหาร (Anorexia) เมื่อเกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น ผู้ป่วยก็จะอยู่ในภาวะได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอหรือขาดสารอาหาร น้ำหนักตัวลด ผอม อ่อนเพลีย ไม่มีแรงในการทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างปกติ รวมถึงสภาพจิตใจ ห่อเหี่ยว วิตกกังวล ซึมเศร้า และเสียชีวิต ในที่สุด ดังนั้นการได้รับสารอาหารที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดควรได้รับในปริมาณที่เพียงพอ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยมะเร็งให้มีกำลังต่อต้านจากภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดได้ (Karomprat et al., 2017)

ผู้ป่วยมะเร็งโดยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านโภชนาการคือ ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร หรือการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จากการศึกษาวิจัยในประเทศต่าง ๆ เช่น ประเทศบราซิลพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 277 คนมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 71 โดยแบ่งเป็นระดับรุนแรงร้อยละ 35.7 และระดับกลางร้อยละ 35.4 (Silva et al., 2015) ประเทศอิตาลีได้ศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 1,952 คนพบว่า ร้อยละ 71 ของผู้ป่วยมะเร็งมีอาการบกพร่องในด้านอาหาร โดยแบ่งเป็นอยู่ในภาวะเสี่ยงร้อยละ 42 และอยู่ในภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 9 (Muscaritoli et al., 2017) และในประเทศตุรกีพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 1,382 คน มีประสบการณ์การรับประทานอาหารเปลี่ยนไปถึงร้อยละ 63 (Özkan et al., 2022) ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด บุคลากรและผู้ดูแลควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับเรื่องอาหารเป็นสำคัญ

การรับการรักษาเคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดภาวะเบื่ออาหาร ด้วยเหตุเคมีบำบัดมีผลต่อการรับรู้รสชาติ และอาจเป็นเหตุให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป ยาเคมีบำบัดบางกลุ่ม ได้แก่ Adriamycin, Cyclophosphamide, Fluorouracil (5-FU) และ Carboplatin มีผลให้ต่อมรับรสชาติอาหารเสียไป ผู้ป่วยจะเกิดความผิดปกติในการรับรส มีการรับรสเปลี่ยนแปลงไป อาจสูญเสียการรับรส โดยรับรสหวาน เค็ม หรือเผ็ดได้มากขึ้น รู้สึกขมในปาก ลิ้นชา และอาจทนต่อกลิ่นอาหารต่าง ๆ ไม่ได้ มีความอยากรับประทานอาหารลดลง และรับประทานอาหารได้น้อยลง ถ้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง ภาวะเบื่ออาหารนี้จะมีผลรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจนมีภาวะกล้ามเนื้อลีบเล็กได้ (Cancer Cachexia) และในที่สุดทำให้ผู้ป่วยถึงแก่เสียชีวิต (Nishikawa et al., 2021) ดังนั้นบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายภาวะเบื่ออาหารกับสารอาหารที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้ยาเคมีบำบัด ทั้งนี้หวังให้บุคลากรสุขภาพและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้นำความรู้ไปใช้ในการดูแลและเตรียมตัวป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดรุนแรงจากการขาดสารอาหาร จนส่งผลเสียให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้สำเร็จ

สาเหตุของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในผู้ป่วยมะเร็ง

ยาเคมีบำบัดมีหลากหลายชนิด แต่ละชนิดส่งผลกระทบและมีภาวะแทรกซ้อนต่างกัน (Chaisinghan, 2022) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้น้อยหรือไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพราะยาเคมีบำบัดมีผลกระทบต่อการทำงานของระบบการได้กลิ่นและรสสัมผัส เนื่องจากยาเคมีบำบัดไปทำลายต่อมรับรสบริเวณลิ้น ส่งผลให้ความอยากอาหารของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับผลกระทบจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนร่วมด้วย ทำให้เกิด ความกลัวที่จะ

รับประทานอาหารหรือรู้สึกไม่อยากรับประทานอาหารตามมา รวมทั้งยาเคมีบำบัด บางชนิดทำให้เซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติในร่างกายเกิดการสลายตัวเป็นจำนวนมาก โดยทำให้เกิดสภาวะเลือดเป็นกรดจากระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงซึ่งทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารเช่นกัน จากผลการวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 57 คนที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3 ชนิดได้แก่ Eloxatin/Oxaliplatin ร่วมกับ 5-Fluorouracil มี 3 อาการแสดงรุนแรงที่เห็นได้ชัดเจนคือ การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนไปเบื่ออาหาร และขาดความพึงพอใจ (Karomprat et al., 2017) ดังจะเห็นได้ว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นสาเหตุต่อความรู้สึกอยากอาหารและเบื่ออาหารได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอตัวอย่างยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อความรู้สึกอยากอาหารลดลง เช่น

1. การรับรสและกลิ่นผิดปกติโดยเกิดจากการใช้ยา Carboplatin, Cisplatin, Cyclophosphamide, Doxorubicin, 5-Fluorouracil และ Methotrexate
2. อาการถ่ายเหลว เกิดจากการใช้ยา 5-Fluorouracil, Hydroxyurea, Methotrexate, Irinotecan และ Dactinomycin
3. แผลในเยื่อช่องปากและทางเดินอาหารเกิดจากการใช้ยา Antimetabolites, Cytotoxic และ Antibiotics
4. กระเพาะอาหารอักเสบ เกิดจากการใช้ยา Bleomycin, Dactinomycin, Doxorubicin, 5-Fluorouracil และ Methotrexate
5. ระบบการเผาผลาญผิดปกติ เกิดจากการใช้ยา Cisplatin, Methotrexate, Mitomycin, Tamoxifen, Tretinoin และยา Vincristine

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรู้สึกอยากอาหารลดลงเป็นผลมาจากหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัยคือ การเติบโตของก้อนเนื้อมะเร็งและฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด สามารถอธิบายกลไกได้ดังนี้

การเติบโตของก้อนเนื้อมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการเพิ่มระดับการไหลเวียนของสารไซโตไคน์ (Cyto-

kine) ซึ่งเกิดจากการอักเสบของเนื้อเยื่อต่าง ๆ การเพิ่มปัจจัยยับยั้งมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia Inhibitory Factor, LIF) ซึ่งหลั่งมาจากเซลล์มะเร็ง และ Leptin ซึ่งหลั่งมาจากเซลล์ไขมัน (Adipocyte Cell) ทำหน้าที่เกี่ยวกับการลดความอยากอาหารและการใช้พลังงาน (Hariyanto & Kurniawan, 2021) กลไกนี้อธิบายได้ว่า กระบวนการส่งสัญญาณประสาทเกิดขึ้นที่การรับรู้ความรู้สึกของอวัยวะภายใน (Visceral Sensory Afferents) เมื่อมีการอักเสบเกิดขึ้น จะมีการหลั่งสาร Cytokine ที่เรียกว่า Interleukin 1 β (IL-1 β) และสาร Leptin ที่ออกฤทธิ์ไปยัง Vagus Nerve ซึ่งเป็นตัวกำหนดความรู้สึกอิ่มในทางเดินอาหารและเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยตรง แล้วส่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) ผ่านการรับรู้ความรู้สึกไปยัง Blood Brain Barrier (BBB) Arcuate Nucleus of the Hypothalamus (ARC) เป็นส่วนที่ควบคุมความอยากอาหารและรักษาสภาพสมดุลของพลังงานในร่างกาย และ Brain Stem ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการรับประทานอาหาร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอิ่ม ไม่อยากอาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง และเบื่ออาหารในที่สุด (Ezeoke & Morley, 2015)

ฤทธิ์ยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหารสามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) เส้นทางจากส่วนระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral Nerve Pathway) เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด จะไปกระตุ้น Enterochromaffin Cells ให้หลั่ง Serotonin จากนั้น Serotonin จะไปจับกับ Serotonin Receptors ที่บริเวณ Nerve Terminal ของ Vagus Nerve ทำให้มีการบีบตัวของลำไส้เพิ่มมากขึ้น และส่งสัญญาณผ่านทาง Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) ที่ Postrema Area บริเวณ 4th Ventricle และส่งไปยัง Vomiting Center ที่ Medulla ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนพบว่ากลไกที่เกิดจาก Peripheral Pathway มักมีความสัมพันธ์กับ Acute Emesis และ 2) เส้นทางจากส่วนระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nerve Pathway) ยาเคมีกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท

Substance P ซึ่งไปจับกับตัวรับ Neurokinin 1 Receptor (NK-1 Receptor) ที่บริเวณ Medulla จึงทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จะพบว่ากลไกที่เกิดจาก Central Pathway มักจะสัมพันธ์กับ Delay Emesis (Marx et al., 2016)

ผลกระทบของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อผู้ป่วยมะเร็ง

ผลกระทบของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งได้รับผลกระทบในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physical Change) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัดจะมีอาการและอาการแสดงทางด้านร่างกายหลายอย่าง ส่วนใหญ่มีอาการอ่อนเพลีย อาเจียน ปวดศีรษะ รับประทานอาหารได้น้อยลง เบื่ออาหาร ปากเป็นแผลร้อนใน การรับรสชาติอาหารเปลี่ยน น้ำหนักลดลง และมีอาการปวดหลัง นอกจากนี้ยังพบอาการชาเท้า ประสพกับปัญหาการเดินลำบาก รวมทั้งอาการท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย และไม่มีประจำเดือน (Sasaki et al., 2017)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological Change) ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีทั้งความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในช่วงแรกที่แพทย์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทราบว่าเป็นมะเร็ง เกิดความรู้สึกเสียใจ วิตกกังวลต่อสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ เช่น “เสียใจ ที่บ้านร้องไห้กันหมดบ้านเลย ช่วงแรก ๆ นี่กินอะไรไม่ลงเลย ทั้งบ้านอะ ซ็อกกันหมดเพราะที่บ้านนี้ไม่มีใครเค้าเป็นกัน แล้วทำไมพี่ถึงเป็น” (Palang & Nunuan, 2020) เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคมะเร็ง ความรู้สึกก็จะเปลี่ยนไปอีก นอกจากรู้สึกเสียใจจากการรับรู้ข่าวการเป็นมะเร็งแล้ว ส่งผลยังกระบวนการรักษาโรคมะเร็งเกิดขึ้นอีก ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความวิตกกังวลมาก เพราะการได้ยาเคมีบำบัดก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดง อ่อนเพลีย เป็นแผลในปาก

ภูมิต้านทานต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น รวมทั้งความรู้สึกเศร้าเมื่อนึกถึงวันที่ได้รับรู้ข่าวร้าย บางรายแสดงออกโดยการร้องไห้ บางรายรู้สึกเบื่อหน่ายสภาพร่างกายที่ไม่สามารถทำได้เช่นเดิม ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าร้อยละ 50 (Jafari et al., 2018) จากผลงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งด้านม มะเร็งปอดจะมีภาวะซึมเศร้าในระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยรายงานว่า รู้สึกซึมเศร้าจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจนมีความรู้สึกไม่ต้องการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ และต้องการนอนพักเท่านั้น (de Souza et al., 2014)

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Emotional Change) ผู้ป่วยมะเร็งรายงานว่า มีความกลัวในการให้เคมีบำบัดมากที่สุด ทั้งยังพบอีกว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การรักษาที่ไม่ดีจากญาติหรือเพื่อนยังเป็นปัจจัยทำให้ระดับความกลัวเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งบางรายมีความกลัวในการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ ถึงแม้จะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้วก็ตาม ผลการวิจัยอย่างเป็นระบบพบว่า ความกลัวของผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่อายุน้อย มีอาการรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (Simard et al., 2013)

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Social Change) ภาวะความเจ็บป่วยโรคมะเร็ง ส่งผลกระทบต่ออาชีพของตนเอง เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งบางรายต้องลาออกจากงาน บางรายสามารถทำงานได้เป็นครั้งคราว และมีส่วนร่วมทางสังคมลดน้อยลง เช่น “ตั้งแต่ป่วยมาก็ไม่ได้ค่อยออกจากบ้าน ก็จะอยู่กับพ่อกับแม่ที่บ้าน” (Palang & Nunuan, 2020) ประกอบกับการอ่อนเพลียของร่างกาย และสภาพจิตใจและอารมณ์ที่ไม่ปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยต้องการพักผ่อนอยู่แต่บ้าน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ หรือการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมลดน้อยลง

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Change) ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในภาวะที่ต้อง

พึ่งพาบุคคลในครอบครัว ทั้งในการดูแลที่บ้านและการพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้ง ๆ ด้วยภาวะพึ่งพาเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเห็นตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและไร้ประโยชน์ ประกอบด้วยการวินิจฉัยโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ “*ทำไมต้องเป็นฉัน*” และเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดที่มีผลของภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ (Spiritual Distress) คุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ (Puchalski, 2012)

จากการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านของผู้ป่วยมะเร็ง ในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี โดยเฉพาะด้านร่างกาย อาการข้างเคียงหลัก ๆ ที่พบบ่อย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก และท้องเสีย ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะเบื่ออาหาร ร่างกายซูบผอม จิตใจซึมเศร้า อารมณ์ถั่ว มีสังคมลดลง และเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง ดังนั้นการช่วยเหลือในเบื้องต้นคือด้านร่างกาย โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย ให้ผู้ป่วยมีแรงในการต่อสู้กับสภาวะของโรคมะเร็งและภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

หลักการทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โภชนาการแนะนำว่าผู้ป่วยควรได้รับการดูแลด้านอาหารในขณะที่ได้รับการรักษา โดยมีข้อแนะนำ 3 ประการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยควรได้รับปริมาณอาหารเพิ่มมากขึ้น
2. องค์ประกอบของอาหารต้องสมดุลที่ต้องได้พลังงานเพียงพอ ประมาณ 1,600-2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน
3. ควรพิจารณาอาหารเสริมที่มีการย่อยสลายในปากร่วมด้วย (Kim, 2019)

ผลการวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในขณะรับการรักษา การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารบางอย่างช่วยชะลอการกลับมาเป็น

ซ้ำของมะเร็ง การแพร่กระจาย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาบรรเทา เช่น อาการคลื่นไส้ ปากแห้ง การเจ็บของเยื่อ และน้ำหนักขึ้น (Conigliaro et al., 2020) โดยการรับประทานอาหารดี หมายถึง การรับประทานอาหารหลากหลายชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารตามต้องการ

สารอาหารที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง แพทย์ผู้รักษาควรต้องมีการปรึกษานักโภชนาการร่วมด้วย เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลด้านอาหารให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งจากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) มีความสัมพันธ์กับการอยู่ที่โรงพยาบาลนานขึ้น การกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น การหายของแผลช้าขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง และสัมพันธ์กับการตายเพิ่มขึ้น (Correia & Waitzberg, 2003) ภาวะสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ (Sarcopenia) มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัดและมีความเติบโตของก้อนเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และสัมพันธ์กับอัตราการรอดที่ต่ำ (Prado et al., 2009) จากหลักฐานเชิงประจักษ์อาจกล่าวได้ว่า ภาวะทุพโภชนาการหรือการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นความเสี่ยงสูงที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้เร็วกว่ากำหนด ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดควรได้รับสารอาหารที่จำเป็นดังนี้ (American Cancer Society, 2022)

1. โปรตีน (Proteins) ร่างกายต้องการเพื่อการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และรักษาระบบภูมิคุ้มกันให้ทำงานได้ตามปกติ เมื่อร่างกายได้รับโปรตีนไม่เพียงพอก็จะดึงโปรตีนจากกล้ามเนื้อ ทำให้การหายของแผลและการฟื้นตัวใช้เวลานาน ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการโปรตีนมากกว่าคนปกติ หลังจากได้รับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต้องรับประทานโปรตีนเสริม เพื่อป้องกันการติดเชื้อและรักษาการหายของเนื้อเยื่อ โปรตีนมี 2 ชนิด คือจากสัตว์และพืช โปรตีน

จากสัตว์ เช่น เนื้อปลา ไข่ เนื้อไม่ติดมัน และผลผลิตจากไขมันต่ำ ส่วนโปรตีนจากพืช เช่น ถั่วชนิดต่าง ๆ และอาหารจากถั่ว เป็นต้น ในการวิจัยเชิงทดลองพบว่าผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มทดลองที่ได้รับสารอาหารโปรตีนสูงจะมีการสร้างกล้ามเนื้อได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม (Deutz et al., 2011)

2. ไขมัน (Fats) และน้ำมัน (Oils) เป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย ร่างกายสลายไขมันเพื่อเก็บเป็นพลังงาน และช่วยในการขนส่งวิตามินบางชนิดผ่านเข้าสู่หลอดเลือด ไขมันชนิดดีนั้นควรเป็นไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว (Monounsaturated Fat) ได้แก่ ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันโอลีฟ น้ำมันจากถั่ว และไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน (Polyunsaturated Fat) ได้แก่ น้ำมันจากเมล็ดทานตะวัน ข้าวโพด และ Flaxseed โดยเฉพาะโอเมก้า 3 จากน้ำมันปลา ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น แต่ผลการวิจัยในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ประโยชน์ของโอเมก้า 3 ยังไม่ชัดเจนในการป้องกันภาวะผมแห้งในผู้ป่วยมะเร็ง (Mazzotta & Jeney, 2009)

3. อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล (Carbohydrate) เป็นแหล่งพลังงานหลักของร่างกาย อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเป็นแหล่งพลังงานของร่างกายในการทำกิจกรรม และช่วยให้ผู้ป่วยต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม แหล่งอาหารหลักของอาหารประเภทนี้ได้แก่ ผัก ผลไม้ และธัญพืชที่ขัดสีน้อย (Whole Grain) เช่น ขนมปัง ซีเรียล แป้งข้าวกล้อง ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ข้าวบาร์เลย์ เป็นต้น ซึ่งมีกากใย วิตามิน แร่ธาตุ และสารอาหารสำเร็จรูปที่ได้จากพืชเป็นหลัก

4. น้ำ (Water) มีความสำคัญอย่างมากในทุกเซลล์ของร่างกายต้องการน้ำเพื่อทำหน้าที่ ถ้าผู้ป่วยสูญเสียน้ำจากอาการท้องเสียและคลื่นไส้ อาเจียน หรือมีการดื่มน้ำน้อยในแต่ละวัน อาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำได้ (Dehydration) โดยปกติร่างกายต้องการน้ำ 2,000-3,000 ซีซีต่อวัน ทั้งนี้พึงตระหนักว่าอาหารน้ำทุกชนิด เช่น น้ำซุ๊ป นม ไอศกรีม เจลาติน และอื่น ๆ ก็รวมเป็นปริมาณน้ำทั้งหมด

5. วิตามินและเกลือแร่ (Vitamin and Mineral) โดยปกติบุคคลทั่วไปต้องการวิตามินและเกลือแร่จำนวนเล็กน้อย เพื่อให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำหน้าที่ได้ปกติ บุคคลทั่วไปที่รับประทานอาหารอย่างสมดุลเพียงพอทั้งแคลอรีและโปรตีน จะได้ทั้งวิตามินและเกลือแร่จำนวนมาก แต่ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะมีอาการเบื่ออาหาร โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและได้รับการรักษาเป็นเวลานาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดปริมาณวิตามิน A, B2, B6 และ C มีการปริมาณลดลงอย่างชัดเจน (Liang et al., 2021) ในกรณีนี้แพทย์และนักโภชนาการควรแนะนำให้รับประทานวิตามินเป็นอาหารเสริมในปริมาณที่เหมาะสม ได้แก่ วิตามิน A ควรรับประทาน 600-800 µg ต่อวัน วิตามิน B6 ควรรับประทาน 1.40-1.50 mg ต่อวัน วิตามิน C ควรรับประทาน 100 mg ต่อวัน (Kim & Lim, 2023) ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยมากในระยะเวลาเป็นเดือนควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจเลือดดูภาวะขาดวิตามินและเกลือแร่ ในทางตรงข้ามผู้ป่วยบางคนรับประทานวิตามินและเกลือแร่มากเกินไป และเป็นระยะเวลานานก็อาจเป็นอันตรายได้ เพราะปริมาณของวิตามินและเกลือแร่ที่มากเกินไปทำให้ผลของการรักษาด้วยเคมีบำบัดน้อยลง

6. สารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidants) เป็นสารที่ยับยั้งหรือชะลอการเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชันที่ก่อให้เกิดอนุมูลอิสระนำไปสู่การเป็นมะเร็ง สารต้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ วิตามินเอ (Vitamins A) วิตามินซี (Vitamins C) และวิตามินอี (Vitamins E) เซเลเนียม (Selenium) และสังกะสี (Zinc) ถ้าต้องการได้รับสารต้านอนุมูลอิสระมาก ๆ แนะนำให้รับประทานผัก ผลไม้ และอาหารอื่น ๆ ที่หลากหลายไม่แนะนำให้รับประทานเป็นอาหารเสริมสำเร็จรูปในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ควรปรึกษาแพทย์ถ้าต้องการ

7. สารพฤษเคมี (Phytonutrients) เป็นสารอาหารที่พบในพืช ซึ่งส่วนใหญ่ก็ได้จากพืชและผลไม้เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ แคโรทีนอยด์ (Carotenoids)

ที่พบได้ใน ฟักทอง แครอท ส้ม มะเขือเทศ แตงโม
กะหล่ำใบ ฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) พบได้ใน
แอปเปิล พืชตระกูลเบอร์รี่ หัวหอม ขิง กะหล่ำม่วง
ถั่วเหลือง ผักเคล ชาเขียว กาแฟ และดาร์กช็อกโกแลต
ไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) พบได้ใน ถั่วเหลือง
บร็อคโคลี่ แครอท กาแฟ พืชตระกูลถั่ว เมล็ดแฟลกซ์
(Flax Seed) และงา พืชตระกูลเบอร์รี่ องุ่น เชอร์รี่
ทับทิม และราสเบอร์รี่ เรสเวอราทรอล (Resveratrol)
พบมากในองุ่นแดงและผลิตภัณฑ์จากองุ่นแดง ถั่วลิสง
ถั่วพิตาชิโอ บลูเบอร์รี่ สตอร์เบอร์รี่ สุดท้ายคือ
กลูโคซิโนเลตส์ (Glucosinolates) พบได้ในกะหล่ำปลี
กะหล่ำดอก บร็อคโคลี่ กะหล่ำดาว และมัสตาร์ด
โดยสารต่าง ๆ เหล่านี้มีสรรพคุณในการต้านอักเสบ
จึงสามารถช่วยป้องกันมะเร็งได้หลายชนิด

8. สมุนไพร (Herbs) ในปัจจุบันนี้สมุนไพร
มีหลายชนิดและหลายผลิตภัณฑ์ที่ใช้ได้โดยไม่เกิด
อันตราย แต่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วย
ยาเคมีบำบัดควรต้องปรึกษาแพทย์ เพราะสมุนไพร
บางชนิดอาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนของยาเคมี
มากขึ้น มีผลงานวิจัยรายงานว่า ปริมาณฟีนอลิกและ
ฟลาโวนอยด์มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ พบสูงสุดในสาร
สกัดใบหางไหล รองลงมาคือ สารสกัดใบเช็งน้อยและ
สารสกัดใบหัวใจทศกัณฐ์ และสารสกัดใบหางไหลก่อให้เกิด
ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งมนุษย์ทั้งหมดที่ใช้ใน
การทดสอบมากกว่าสารสกัดใบเช็งน้อยและใบหัวใจ
ทศกัณฐ์ (Dunkhunthod & Sittisart, 2022)

9. อาหารว่าง (Snack) ก็เป็นสิ่งจำเป็นใน
ผู้ป่วยมะเร็งในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพราะผู้
ป่วยมะเร็งต้องการแคลอรีและโปรตีนเพิ่มเพื่อรักษา
น้ำหนักและให้มีการฟื้นตัวกลับมาโดยเร็ว ถ้าผู้ป่วย
มีน้ำหนักลด อาหารว่างจะช่วยให้น้ำหนักเพิ่ม รักษา
ระดับของความแข็งแรงและพลังงานไว้ ซึ่งจะช่วยให้
ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น แต่ให้ระลึกไว้ว่าการรับประทาน
อาหารว่างแบบนี้เป็นเพียงช่วงระยะเวลาสั้น ๆ โดยผู้ป่วย
สามารถรับประทานอาหารว่างทีละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
ได้ตลอดทั้งวัน ได้แก่ ซีเรียล ขนมเค้ก พุดดิ้ง คัสตาร์ด
คุกกี้ ไอศกรีม ผลไม้อบแห้ง น้ำผักและผลไม้ปั่น เป็นต้น

นอกจากนี้ อาหารเสริม (Dietary Supplements)
เป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่ประกอบด้วยสารอาหาร
ครบถ้วน โดยหลักการเลือกซื้ออาหารเสริมควร
พิจารณาดังต่อไปนี้ (Harvie, 2014)

1. บริษัทผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์
ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศ
และต่างประเทศ

2. ค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริมจาก
บุคคลที่สาม เช่น แพทย์ นักวิจัย เกษีกร หรือหน่วยงาน
ของรัฐ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
(อย.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)
เพื่อป้องกันการอคติของข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากการ
โฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ชวนเชื่อมากมาย

3. ข้อมูลที่ให้ไว้ในกล่องผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
ต้องเชื่อถือได้และสามารถติดต่อได้ เมื่อมีข้อสงสัยหรือ
คำถามที่ต้องการรู้ก่อนเริ่มรับประทาน

4. ควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่กล่าวถึง
การรักษาได้ผลอย่างมหัศจรรย์ และ/หรือเป็น
ผลิตภัณฑ์ที่ค้นพบใหม่ หรือเป็นผลิตภัณฑ์ที่รักษาได้
ผลที่มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยมากหรือไม่มีเลย

5. ควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่อ้าง
สรรพคุณชวนเชื่อว่ารักษาได้หลายโรคอย่างกว้างขวาง
หรืออาหารเสริมที่อ้างสรรพคุณว่าสามารถวินิจฉัยโรค
รักษาและป้องกันโรคได้ ตัวอย่างเช่น หูดการเติบโต
ของก้อนเนื้อร้าย รักษาโรคมะเร็งได้หายขาด เป็นต้น

6. ควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่มี
ส่วนผสมหลากหลายชนิด ส่วนผสมหลายอย่างยิ่ง
ก่อให้เกิดอันตรายมากขึ้น

7. ควรเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพียง
อย่างเดียว หากเกิดฤทธิ์ข้างเคียงควรหยุดผลิตภัณฑ์
อาหารเสริมทันที

8. ถ้ามีการวางแผนรับการรักษาด้วยการเตรียม
ผ่าตัด รวมทั้งการถอนฟัน ควรปรึกษาแพทย์และถาม
แพทย์ว่า ต้องหยุดรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
ก่อนหรือไม่ เพราะร่างกายต้องใช้เวลา 2-3 สัปดาห์
ในการขับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมออกจากร่างกาย

9. ควรรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมตามขนาดที่กำหนดไว้ข้างขวดหรือเอกสารชี้แจงในการรับประทาน ไม่ควรรับประทานมากเกินไป เพราะอาจเกิดอันตรายถึงตายได้ และไม่ควรรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน

บทสรุป

ผู้ป่วยมะเร็งมีความทุกข์ทรมานอย่างมากทั้งจากตัวโรคและฤทธิ์ข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย โดยอาการเบื่ออาหารมีกลไกสำคัญที่เกิดจากกระบวนการอักเสบของเซลล์ในอวัยวะภายใน และจากกลไกของยาเคมี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึด ไม่อยากอาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง และเบื่ออาหารในที่สุด ด้วยอาการดังกล่าว ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างดีทั้งจากแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตก่อนเวลาอันควร ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งขณะที่ได้รับการรักษา

ด้วยเคมีบำบัดนี้ แพทย์ผู้ดูแลรักษาต้องตระหนักถึงภาวะนี้และร่วมวางแผนในการดูแลด้านอาหารกับนักโภชนาการ พยาบาล และผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อร่วมวางแผนในการจัดสรรอาหารที่จำเป็นและสำคัญที่ผู้ป่วยควรได้รับขณะรับยาเคมีบำบัด ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต น้ำ วิตามินและเกลือแร่ สารต้านอนุมูลอิสระ สารพฤกษเคมี สมุนไพร อาหารว่าง และอาหารเสริมสำเร็จรูป ซึ่งในการเลือกซื้ออาหารเสริมชนิดต่าง ๆ ผู้ป่วยควรมีการศึกษาข้อมูลอย่างดี หรือปรึกษาแพทย์ผู้รักษาก่อนการรับประทาน การดูแลให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับสารอาหารที่เพียงพอและครบถ้วนทั้งปริมาณและสารอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยมีความแข็งแรงสามารถรับยาเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่องและฟื้นตัวโดยเร็ว พร้อมทั้งต่อสู้กับโรคมะเร็งได้อย่างปลอดภัย ด้วยการดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล ดังนั้นบุคลากรสุขภาพและผู้ดูแลผู้ป่วยควรตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมและจัดหาอาหารอย่างเหมาะสมถูกต้องแก่ผู้ป่วยมะเร็งขณะได้รับยาเคมีบำบัด

References

- American Cancer Society. (2022). *Nutrition for person with cancer during treatment*. American Cancer Society.
- Chaisinghan, W. (2022, October 10). *Anorexia after chemotherapy*. Huachiew TCM Clinic. <https://www.huachiewtcm.com/content/9176/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%9A%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%9A%E0%B8%B3%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%94>
- Correia, M. I., & Waitzberg, D. L. (2003). The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clinical Nutrition*, 22(3), 235-239. [https://doi.org/10.1016/s0261-5614\(02\)00215-7](https://doi.org/10.1016/s0261-5614(02)00215-7)
- de Souza, B. F., de Moraes, J. A., Inocenti, A., dos Santos, M. A., Silva, A. E., & Miaso, A. I. (2014). Women with breast cancer taking chemotherapy: Depression symptoms and treatment adherence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 866-873. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3564.2491>

- Deutz, N. E., Safar, A., Schutzler, S., Memelink, R., Ferrando, A., Spencer, H., Helvoort, A. V., & Wolfe, R. R. (2011). Muscle protein synthesis in cancer patients can be stimulated with a specially formulated medical food. *Clinical Nutrition*, 30(6), 759-768. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2011.05.008>
- Dunkhunthod, B., & Sittisart, P. (2022). Antioxidant activity and cytotoxicity against human cancer cell lines of the Aqueous leaf extracts of *Smilax luzonensis*, *Hoya kerrii* and *Derris elliptica*. *Science and Technology Journal Ubon Ratchathani University*, 24(2), 1-11.
- Ezeoke, C. C., & Morley, J. E. (2015). Pathophysiology of anorexia in the cancer cachexia syndrome. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 6(4), 287-302. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12059>
- Hariyanto, T. I., & Kurniawan, A. (2021). Appetite problem in cancer patients: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Cancer Treatment and Research Communication*, 27, 100336. <https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2021.100336>
- Harvie, M. (2014). Nutritional supplements and cancer: Potential benefits and proven harms. *American Society of Clinical Oncology Education Book*, 34(1), e478-486. https://doi.org/10.14694/EdBook_AM.2014.34.e478
- Jafari, A., Goudarzian, A. H., & Bagheri Nesami, M. (2018). Depression in women with breast cancer: A systematic review of cross-sectional studies in Iran. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 19(1), 1-7. <https://doi.org/10.22034/apjcp.2018.19.1.1>
- Karomprat, A., Chaichan, P., Santawesuk, U., & Sookprasert, A. (2017). Symptoms, symptom management and outcome in cancer patients. *Srinagarind Medical Journal*, 32(4), 326-331.
- Kim, J. Y., & Lim, K. H. (2023). Effects of vitamin intake on blood glucose in cancer patients undergoing chemotherapy: Quantitative and descriptive research. *Korean Journal of Adult Nursing*, 35(2), 148-157. <https://doi.org/10.7475/kjan.2023.35.2.148>
- Liang, L. Q., Meng, L. L., Cai, B. N., Cui, Z. P., Ma, N., Du, L. H., Wei, Y., Qu, B. L., & Liu, F. (2021). Changes in the nutritional status of nine vitamins in patients with esophageal cancer during chemotherapy. *World Journal of Gastroenterol*, 27(19), 2366-2375. <https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i19.2366>
- Marx, W., Kiss, N., McCarthy, A. L., McKavanagh, D., & Isenring, L. (2016). Chemotherapy-induced nausea and vomiting: A narrative review to inform dietetics practice. *Journal of the Academic Nutrition and Dietetics*, 116(5), 819-827. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.10.020>
- Mazzotta, P., & Jeney, C. M. (2009). Anorexia-cachexia syndrome: A systematic review of the role of dietary polyunsaturated fatty acids in the management of symptoms, survival, and quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37(6), 1069-1077. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.06.005>

- Muscaritoli, M., Lucia, S., Farcomeni, A., Lorusso, V., Saracino, V., Barone, C., Plastino, F., Gori, S., Magarotto, R., Carteni, G., Chiurazzi, B., Pavese, I., Marchetti, L., Zagonel, V., Bergo, E., Tonini, G., Imperatori, M., Iacono, C., Maiorana, L., ... & Marchetti, P. (2017). Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: The PreMiO study. *Oncotarget*, 8(45), 79884-79896. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.20168>
- Nishikawa, H., Goto, M., Fukunishi, S., Asai, A., Nishiguchi, S., & Higuchi, K. (2021). Cancer cachexia: Its mechanism and clinical significance. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(16), 8491. <https://doi.org/10.3390/ijms22168491>
- Özkan, İ., Taylan, S., Eroğlu, N., & Kolaç, N. (2022). The relationship between malnutrition and subjective taste change experienced by patients with cancer receiving outpatient chemotherapy treatment. *Nutrition and Cancer*, 74(5), 1670-1679. <https://doi.org/10.1080/01635581.2021.1957485>
- Palang, C., & Nunuan, P. (2020). Social support and adaptation of cancer patients receiving services at the national cancer institute: Case study research. *Thai Cancer Journal*, 40(2), 62-75. [in Thai]
- Prado, C. M., Baracos, V. E., McCargar, L. J., Reiman, T., Mourtzakis, M., Tonkin, K., Mackey, J. R., Koski, S., Pituskin, E., & Sawyer, M. B. (2009). Sarcopenia as a determinant of chemotherapy toxicity and time to tumor progression in metastatic breast cancer patients receiving capecitabine treatment. *Clinical Cancer Research*, 15(8), 2920-2926. <https://doi.org/10.1158/1078-0432.Ccr-08-2242>
- Puchalski, C. M. (2012). Spirituality in the cancer trajectory. *Annals of Oncology*, 23(Suppl 3), 49-55. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds088>
- Sasaki, H., Tamura, K., Naito, Y., Ogata, K., Mogi, A., Tanaka, T., Ikari, Y., Masaki, M., Nakashima, Y., & Takamatsu, Y. (2017). Patient perceptions of symptoms and concerns during cancer chemotherapy: 'Affects my family' is the most important. *International Journal of Clinical Oncology*, 22(4), 793-800. <https://doi.org/10.1007/s10147-017-1117-y>
- Silva, F. R., de Oliveira, M. G., Souza, A. S., Figueroa, J. N., & Santos, C. S. (2015). Factors associated with malnutrition in hospitalized cancer patients: A cross-sectional study. *Nutrition Journal*, 14, 123. <https://doi.org/10.1186/s12937-015-0113-1>
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), 300-322. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>

บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะขาดน้ำในเด็ก NURSES' ROLE IN CARING FOR A DEHYDRATED CHILD

อุษณีย์ จินตะเวช^{1*}, เกศรา เสนงาม², ทศนียา วังสะจันทานนท์³, กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา⁴

งามเอก ลำมะนา⁵, จิรกุล ครอบสอน⁶ และเพ็ญนภา ลำเพ็ญ⁷

Usanee Jintrawet^{1*}, Kaitsara Sen-Ngam², Tassaneeya Wangsachantanon³,

Gusumalee Potipatsa⁴, Ngarmeak Lammana⁵, Chirakun Khrobsorn⁶, and Pennapa Lafaay⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

^{1,2,3,4,5,6,7} School of Nursing, Punyapiwat Institute of Management

Received: December 14, 2023 / Revised: May 10, 2024 / Accepted: June 19, 2024

บทคัดย่อ

ภาวะขาดน้ำเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเด็กโดยเฉพาะเด็กเล็ก ส่วนใหญ่สาเหตุจากความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ในกรณีที่ภาวะขาดน้ำอยู่ในระดับรุนแรงอาจส่งผลให้การทำงานของอวัยวะในร่างกายผิดปกติจนถึงแก่ชีวิตได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อช่วยให้เด็กที่มีภาวะขาดน้ำกลับเข้าสู่ภาวะปกติอย่างปลอดภัย สารานุกรมบทความเพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเด็กที่มีภาวะขาดน้ำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การประเมิน การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล เพื่อให้การดูแลเด็กและให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก การให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล รวมถึงการประเมินผลการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับอาการทางคลินิกของเด็ก

คำสำคัญ: ภาวะขาดน้ำ พยาบาล เด็ก กระบวนการพยาบาล

Abstract

Dehydration is commonly found in young children. The causation is mostly from the disorder of the gastro-intestinal system. In severe case, it may lead to body organs malfunctions that death may be a consequence. Nurses play important role in using nursing process to assist dehydrated children returns safely to normal condition. This article aims at providing information for nurses to gain knowledge and understanding of the management of dehydrated child. This is to prevent the complications using nursing process including assessment, nursing diagnosis setting, nursing care planning to provide care to a child and his/her caregivers as well as health education, and evaluation of planned nursing care in order to adjust care base on child's clinical manifestation.

Keywords: Dehydration, Nurse, Child, Nursing Process

บทนำ

ภาวะขาดน้ำ ใช้คำในภาษาอังกฤษ ได้แก่ Dehydration, Fluid Volume Deficit, Hypohydration และ Hyponatremia หมายถึง การที่ร่างกายมีการสูญเสียน้ำมากกว่าปกติ รวมถึงการสูญเสียน้ำที่มองไม่เห็นมากกว่าปกติ หรือร่างกายได้รับน้ำลดลง และส่งผลต่อความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย (Cellucci, 2023; Vega & Avva, 2023; Willacy & Tidy, 2024) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยในเด็กจากโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน (Acute Gastroenteritis) ซึ่งอาจมีอาการถ่ายอุจจาระร่วง อาเจียน ชี และปวดท้อง หรือมีอาการถ่ายอุจจาระร่วงร่วมกับอาเจียน โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Vega & Avva, 2023) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะกระเพาะและลำไส้อักเสบมาพบแพทย์ 1.5 ล้านครั้งต่อปี ในจำนวนนี้จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล 200,000 ราย และเสียชีวิต 300 ราย (Hartman et al., 2019) สำหรับสถิติประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยเด็กมีอาการถ่ายอุจจาระร่วงมากกว่า 8 แสนราย เสียชีวิต 4 ราย ในจำนวนนี้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นกลุ่มอายุที่พบอุบัติการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด (Department of Disease Control, 2020) ทั้งนี้ เด็กกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุต่ำกว่า 6 เดือน ทารกน้ำหนักน้อย ทารกที่ไม่ได้รับนมแม่หรือนมผสม ขณะมีการเจ็บป่วย เด็กที่มีภาวะขาดสารอาหาร มีอาการท้องเดินมากกว่า 5 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา มีอาการอาเจียนมากกว่า 2 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Rosengarten, 2019) หรือทั้งสองอาการร่วมกัน

บทความนี้กล่าวถึงคำจำกัดความ สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา ชนิด การวินิจฉัย การประเมิน การรักษา และบทบาทพยาบาลในการจัดการภาวะขาดน้ำ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหรือลดความรุนแรง ได้แก่

ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะโซเดียมในเลือดต่ำหรือสูง ซึ่งนำไปสู่ภาวะช็อกจากการขาดน้ำหรือเสียเลือด (Hypovolemic Shock) และการทำงานของอวัยวะสำคัญในร่างกายล้มเหลว (End Organ Failure) (Santillanes & Rose, 2018; Vega & Avva, 2023) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กที่มีภาวะขาดน้ำ โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย การประเมิน การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้เด็กกลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุดอย่างปลอดภัย (Ibrahim & Yahya, 2023)

สาเหตุ

ทารกและเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงและภาวะขาดน้ำได้จากลักษณะตามวัย โรคระบบต่าง ๆ ลักษณะตามวัยเนื่องจากมีอัตราการเผาผลาญสูงกว่าวัยอื่น พร่องความสามารถในการสื่อสารเมื่อกระหายน้ำ และการสูญเสียน้ำจากร่างกายชนิดที่มองไม่เห็นสูง (Vega & Avva, 2023)

โรคระบบต่าง ๆ ให้เกิดภาวะขาดน้ำอาจเป็นผลมาจากกระบวนการของโรคจึงทำให้สูญเสียน้ำ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร จากอาการอาเจียน อุจจาระร่วง โรคกระเพาะและลำไส้อักเสบ การอุดตันของทางเดินอาหาร เช่น การตีบแคบของหลอด ปีโลรัส (Pyloric Stenosis) ลำไส้ขาดเลือด (Bowel Ischemia) โรคระบบทางเดินหายใจทำให้ร่างกายได้รับน้ำลดลง เช่น คออักเสบ (Vega & Avva, 2023) ภาวะฉุกเฉินของต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis [DKA]) โรคเบาจืด (Diabetes Insipidus) ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำเพิ่มขึ้น ไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis) นอกจากนี้ภาวะไข้ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำได้ (Willacy & Tidy, 2024)

พยาธิสรีรวิทยา

ร่างกายประกอบด้วยน้ำร้อยละ 75 ซึ่งปริมาณน้ำ 2 ใน 3 อยู่ภายในเซลล์ และปริมาณน้ำ 1 ใน 3 อยู่ภายนอกเซลล์ สำหรับน้ำภายนอกเซลล์ร้อยละ 75 อยู่ในช่องว่างระหว่างเซลล์ และร้อยละ 25 อยู่ในหลอดเลือด และปริมาณจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่โดยร่างกายมีส่วนประกอบของน้ำร้อยละ 55 ถึงร้อยละ 65 (Lu et al., 2023; Vega & Avva, 2023) กลไกการควบคุมการไหลเวียนของน้ำในร่างกายโดยผ่าน Osmoreceptor ในสมอง หากร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำจะกระตุ้นศูนย์กระหายน้ำที่ Hypothalamus ทำให้ต้องการดื่มน้ำ หาก Hypothalamus ตรวจจับความเข้มข้นของน้ำลดลง จะทำให้ Posterior Pituitary ของสมองหลั่ง Antidiuretic Hormone (ADH) ซึ่ง ADH จะกระตุ้นไตให้มีการดูดน้ำกลับเพิ่มขึ้น

ภาวะขาดน้ำส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงซึ่งกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งเรนิน (Renin) ซึ่งเป็นสารที่เปลี่ยน Angiotensin I เป็น Angiotensin II และทำให้ Adrenals หลั่ง Aldosterone เพิ่มขึ้น Aldosterone เพิ่มการดูดโซเดียมและน้ำจากไต ด้วยกลไกเหล่านี้ทำให้ร่างกายควบคุมปริมาณน้ำและความเข้มข้นของโซเดียมและน้ำ (Taylor & Jones, 2022) การสูญเสียน้ำจากทุกสาเหตุจะเกิดการสูญเสียอิเล็กโทรไลต์ร่วมด้วย ปริมาณการสูญเสียขึ้นอยู่กับสาเหตุภาวะขาดน้ำ เช่น เด็กที่มีอุจจาระร่วงร่างกายอาจมีการสูญเสียไบคาร์บอเนตมาก และทำให้ร่างกายมีภาวะกรดจากการเผาผลาญ (Metabolic Acidosis) เด็กที่มีอาการอุจจาระร่วงร่างกายอาจมีการสูญเสียไฮโดรเจนไอออน (Hydrogen Ions) และทำให้ร่างกายมีภาวะต่างจากการเผาผลาญ (Metabolic Alkalosis) ในรายที่เด็กไม่ได้รับน้ำทดแทนที่มีการสูญเสียจะทำให้เกิดภาวะโซเดียมในเลือดสูง (Hypernatremia) (Cellucci, 2023)

ในภาวะปกติปริมาณน้ำทั้งหมดในร่างกายและปริมาณเกลือจะคงที่การเปลี่ยนแปลงความสมดุลของน้ำในร่างกาย ซึ่งพลาสมาออสโมลาริตี (Plasma

Osmolarity) หรือซีรัมออสโมลาริตี (Serum Osmolarity) เป็นตัวบ่งชี้ความเข้มข้นของอนุภาค เช่น โซเดียม โปรตีน น้ำตาล ที่ละลายในสารเหลวของร่างกาย ค่าปกติระหว่าง 275-285 mOsm/kg หากร่างกายมีภาวะขาดน้ำจะส่งผลต่อระดับโซเดียมในร่างกาย ซึ่งโซเดียมเป็นไอออนที่สำคัญของพลาสมาออสโมลาริตี (Najem et al., 2022)

ชนิดของภาวะขาดน้ำ

ภาวะขาดน้ำพิจารณาจากอิเล็กโทรไลต์ ได้แก่ โซเดียม (Hockenberry et al., 2019; Najem et al., 2022) แบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. ภาวะขาดน้ำและเกลือได้สัดส่วนกัน (Isotonic/Isotonic Dehydration) เกิดจากร่างกายสูญเสียน้ำที่มีความเข้มข้นโซเดียมคล้ายเลือด การสูญเสียโซเดียมและน้ำมีขนาดคล้ายคลึงกันในเซลล์และนอกเซลล์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบค่า Serum Osmolarity 270-300 mOsm/L และค่าโซเดียมในเลือด 130-150 mEq/L พบในผู้ป่วยเด็กที่มีอาการอาเจียน โรคอุจจาระร่วง ไฟไหม้ เหงื่อออกมาก น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะอัลโดสเตอโรนต่ำ (Hypoaldosteronism) โรคของไต (Intrinsic Kidney Disease) (Najem et al., 2022) ภาวะขาดน้ำชนิดนี้พบมากที่สุด ในผู้ป่วยเด็ก ดังงานวิจัยของ Chakravarthi และ Kumar (2019) ศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia) ภาวะโซเดียมในเลือดสูง (Hypernatremia) และภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) ในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี จำนวน 97 คน ที่มีอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะขาดน้ำ และมารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกที่ Medical College & General Hospital ประเทศอินเดีย ผลการศึกษาอุบัติการณ์อาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบในเพศชายร้อยละ 54.6 เพศหญิงร้อยละ 45.4 อายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 50.51 เป็นทารกอายุเด็กมีภาวะขาดน้ำรุนแรงร้อยละ 39.1 และมีภาวะขาดน้ำระดับหนึ่งร้อยละ 60.8

มีภาวะขาดน้ำประเภท Isonatremic Dehydration ร้อยละ 59.8 ประเภท Hyponatremic Dehydration ร้อยละ 33 และประเภท Hypernatremic Dehydration ร้อยละ 7.2 ค่าเฉลี่ยระดับโซเดียมในเลือด 134.97 mmol/L พบภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำร้อยละ 44.3 ระดับโปตัสเซียมปกติร้อยละ 51.6 ภาวะโปตัสเซียมในเลือดสูงร้อยละ 4.2 ค่าเฉลี่ยระดับโปตัสเซียมในเลือด 3.62 mmol/L

2. ภาวะขาดน้ำจากการสูญเสียโซเดียมมากกว่าน้ำ (Hyponatremic/Hypotonic Dehydration) เกิดจากร่างกายสูญเสียน้ำที่มีความเข้มข้นโซเดียมมากกว่าเลือด ทำให้สูญเสียโซเดียมมากกว่าน้ำ ภาวะโซเดียมต่ำทำให้น้ำในเซลล์เคลื่อนย้ายเข้าสู่ช่องว่างนอกเซลล์ ทำให้น้ำในเซลล์ลดลง การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบค่า ซีรัมออสโมลาริตีน้อยกว่า 270 mOsm/L และค่าโซเดียมในเลือดน้อยกว่า 130 mEq/L พบในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาขับปัสสาวะ (Najem et al., 2022)

3. ภาวะขาดน้ำจากการสูญเสียโซเดียมน้อยกว่าน้ำ (Hypernatremic/Hypertonic Dehydration) เกิดจากร่างกายสูญเสียน้ำที่มีความเข้มข้นโซเดียมน้อยกว่าเลือด ทำให้สูญเสียน้ำมากกว่าโซเดียม ทำให้โซเดียมในร่างกายสูงทำให้น้ำนอกเซลล์เคลื่อนย้ายเข้าสู่ในเซลล์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบค่าซีรัมออสโมลาริตีมากกว่า 300 mOsm/L และค่าโซเดียมในเลือดมากกว่า 150 mEq/L พบในผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไข้ โรคเบาจัด และการหายใจเร็วกว่าปกติ (Najem et al., 2022)

การวินิจฉัย

การตรวจประเมินและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยส่วนใหญ่ แพทย์ทำในเด็กที่มีอาการและอาการแสดงภาวะขาดน้ำปานกลางถึงรุนแรง ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวัดสัญญาณชีพ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเลือดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อิเล็กโทรไลต์ (โซเดียมและโปตัสเซียม) และการทำงานของไต การตรวจปัสสาวะ (Urinalysis) ค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะเพื่อประเมินระดับภาวะขาดน้ำ จำนวนเม็ดเลือดขาวเพื่อตรวจเช็กการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะและความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (Cellucci, 2023; Richardson, 2020)

การประเมินภาวะขาดน้ำ

ภาวะขาดน้ำประเมินจากร้อยละของน้ำหนักตัวที่ลดลงจากก่อนการเจ็บป่วย ในกรณีที่ทราบน้ำหนักตัวในระยะ 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา นับเป็นการตรวจมาตรฐานสูงสุด (Gold Standard) (Cellucci, 2023; Richardson, 2020; Vega & Avva, 2023) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ภาวะขาดน้ำระดับน้อย ภาวะขาดน้ำระดับปานกลาง ภาวะขาดน้ำระดับรุนแรง โดยมีการลดลงของน้ำหนักตัวร้อยละ 3 ร้อยละ 3-9 และมากกว่าร้อยละ 10 ตามลำดับ และพบอาการและอาการแสดง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อาการและอาการแสดงจากภาวะขาดน้ำ

รายการ ระดับภาวะขาดน้ำ	น้ำหนักตัวลดลง เล็กน้อยร้อยละ 3 (ระดับน้อย)	น้ำหนักตัวลดลง ร้อยละ 3 ถึงร้อยละ 9 (ระดับปานกลาง)	น้ำหนักตัวลดลง มากกว่าร้อยละ 10 (ระดับรุนแรง)
ระดับความรู้สึกตัว (Mental Status)	ปกติ (Normal)	กระสับกระส่าย หงุดหงิดฉุนเฉียว (Listless, Irritable)	เปลี่ยนแปลง (Altered Mental)
อัตราการเต้นหัวใจ (Heart Rate)	ปกติ (Normal)	เพิ่มขึ้น (Increased)	เพิ่มขึ้น (Increased)
ชีพจร (Pulses)	ปกติ (Normal)	ลดลง (Decreased)	เบา (Thready)
การคืนกลับของเลือดใน หลอดเลือดฝอย (Capillary Refill)	ปกติ (Normal)	นานมากกว่า 2 - 3 วินาที (Prolonged)	นานมากกว่า 3 วินาที (Prolonged)
ความดันเลือด (Blood Pressure)	ปกติ (Normal)	ปกติ (Normal)	ลดลง (Decreased)
การหายใจ (Respirations)	ปกติ (Normal)	หายใจเร็ว (Tachypnea)	หายใจเร็ว (Tachypnea)
ตา (Eyes)	ปกติ (Normal)	ลึกเล็กน้อย (Slightly Sunken)	ลึกมาก (Deeply Sunken)
น้ำตา (Tears)	มีน้ำตา (Present)	น้ำตาลดลง (Decreased)	ไม่มีน้ำตา (Absent)
เยื่อบุผิว (Mucous Membranes)	ชุ่มชื้น (Moist)	แห้ง (Dry)	แห้งผาก (Parched)
ขม่อมหน้า (Anterior Fontanelle) (ตรวจประเมินในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี)	ปกติ (Normal)	บุ๋ม (Sunken)	บุ๋มมาก (Deep Sunken)
จำนวนปัสสาวะ Urine Output	ปกติ (Normal)	ลดลง (Decreased)	น้อย (Oliguria)

ที่มา: Pediatric Dehydration โดย Vega & Avva, 2023.

การรักษา

เป้าหมายของการรักษาภาวะขาดน้ำเพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำทดแทนส่วนที่สูญเสีย บำรุงรักษา น้ำที่ร่างกายต้องการ และป้องกันการสูญเสีย น้ำในร่างกาย ประกอบด้วย การให้การรักษาที่ไม่ใช้ยา (Non-pharmacological Interventions) และการรักษาที่ใช้ยา (Pharmacological Interventions)

การรักษาที่ไม่ใช้ยา เหมาะสำหรับเด็กที่มีภาวะขาดน้ำระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลางและสามารถรับน้ำทางปากได้ ได้แก่ การทดแทนน้ำทางปาก (Oral Rehydration) พบว่ามีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ราคาไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับ การให้น้ำทางหลอดเลือดดำ แต่ไม่เหมาะกับเด็กที่มีอาการอาเจียน มีภาวะขาดน้ำรุนแรงและมีภาวะช็อค ระดับความรู้สึกตัวลดลง ลำไส้เล็กส่วนอืดไส้อัมพาต (Paralytic Ileus) และการดูดซึมโมโนแซคคาไรด์ ไม่มีประสิทธิภาพ (Mono-saccharide Malabsorption)

การทดแทนน้ำในเด็กแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) การทดแทนน้ำส่วนที่สูญเสียไป (Repletion of Deficit) ประเมินจากน้ำหนักตัวที่ลดลง การทดแทนน้ำใช้ระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง (โดยเฉพาะในเด็กที่มีภาวะโซเดียมต่ำหรือโซเดียมสูง) เพื่อให้มีน้ำนอกเซลล์มีปริมาณปกติ 2) การคงสภาพการรักษา (Maintenance Therapy) หมายถึง ความต้องการน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ทำการทดแทนน้ำในเวลา 24-48 ชั่วโมง และ 3) การให้เพื่อทดแทนการสูญเสียอย่างต่อเนื่อง (Sustained Provision of Continuing Extraordinary Losses) (Yu et al., 2020) การให้น้ำทดแทนส่วนที่สูญเสียไปทำได้ด้วยการให้สารละลายทดแทนน้ำทางปาก (Oral Rehydration Solution [ORS]) ORS มีส่วนประกอบของโซเดียมและน้ำตาลกลูโคสอัตราส่วน 1:1 สำหรับเด็กทุกอายุที่ร่างกายสูญเสียจากทุกสาเหตุเพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำเพิ่มขึ้น หรือมีภาวะอิเล็กโทรไลต์ทุกชนิดไม่สมดุล สำหรับเด็กที่ยังมีอาการอุจจาระร่วงและอาเจียน ต้องได้รับการแก้ไขการสูญเสียน้ำอย่างต่อเนื่อง เด็กที่ได้รับการรักษาด้วย ORS ภายหลังได้รับ

การรักษาครบ 4 ชั่วโมง และอาการของภาวะขาดน้ำลดลง ควรให้เด็กได้รับ ORS ต่อตามความต้องการโดยให้ ORS ขนาด 5-10 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมหลังอาการท้องเดินทุกครั้ง และขนาด 2 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมหลังการอาเจียนทุกครั้ง และให้เด็กได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง นมผสมสามารถให้เด็กได้ภายใน 6-12 ชั่วโมง อาหารปกติควรเริ่มให้รับประทานได้หากภาวะขาดน้ำดีขึ้นและไม่มีอาเจียน (Santillanes & Rose, 2018)

2) การคงสภาพการรักษา (Santillanes & Rose, 2018) เป็นการให้สารน้ำหลังจากการให้สารน้ำทดแทนส่วนที่สูญเสียไป สามารถทราบปริมาณน้ำจากการคำนวณ โดยใช้สูตร Holliday Segar ซึ่งมี 2 วิธีข้อสังเกต ปริมาณสารน้ำจากวิธีคำนวณที่ 2 มากกว่าวิธีที่ 1 เล็กน้อย แต่ให้ผลทางคลินิกไม่แตกต่างกัน และไม่ส่งผลต่อการทำงานของไต ดังนี้

วิธีที่ 1: อัตราการได้รับน้ำต่อชั่วโมง (Hourly Rate) โดยใช้กฎ 4, 2, 1 ดังนี้

- 4 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมของน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมแรก
- 2 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมของน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมถัดมา และ
- 1 มิลลิลิตร สำหรับน้ำหนักตัวที่เกินจาก 20 กิโลกรัม

ตัวอย่าง จงคำนวณปริมาณน้ำสำหรับเด็กน้ำหนักตัว 23 กิโลกรัมใน 1 ชั่วโมง

$$\text{น้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมแรก} = 4 \times 10 = 40 \text{ มิลลิลิตร}$$

$$\text{น้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมถัดมา} = 2 \times 10 = 20 \text{ มิลลิลิตร}$$

$$\text{น้ำหนักตัวที่เกินจาก 20 กิโลกรัม} = 3 \text{ กิโลกรัม} = 3 \times 1 = 3 \text{ มิลลิลิตร}$$

$$\text{ดังนั้น เด็กรายนี้จะได้รับน้ำ } 40 + 20 + 3 = 63 \text{ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง}$$

วิธีที่ 2: การได้รับน้ำใน 24 ชั่วโมง (24-Hour Period)

- น้ำหนักตัวน้อยกว่า 10 กิโลกรัม ให้
น้ำ 100 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม
- น้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม หรือมากกว่า
- น้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมแรก ให้ 100
มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม = $100 \times 10 = 1,000$
มิลลิลิตร

- น้ำหนักตัวถัดจาก 10 กิโลกรัมแรก
ให้น้ำ 50 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

ตัวอย่าง จงคำนวณปริมาณน้ำสำหรับเด็ก
น้ำหนักตัว 23 กิโลกรัมใน 24 ชั่วโมง

- น้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมแรก = $100 \times 10 = 1,000$ มิลลิลิตร

- น้ำหนักตัว 13 กิโลกรัมถัดมา = $50 \times 13 = 650$ มิลลิลิตร

ดังนั้นเด็กรายนี้จะได้รับน้ำ $1,000 + 650 = 1,650$ มิลลิลิตรต่อ 24 ชั่วโมง ประมาณชั่วโมงละ 68.75 มิลลิลิตร

3) การให้เพื่อทดแทนการสูญเสียอย่างต่อเนื่อง ให้
ตามปริมาณน้ำที่สูญเสียตามแผนการรักษาของแพทย์
เช่น ทดแทนน้ำทุก 4 ชั่วโมง ภายหลังการถ่ายเหลว
นอกจากนี้สถาบันต่าง ๆ ได้แก่ The American
Academy of Pediatrics; The Center for Disease
Control and Prevention; The Canadian Pediatric
Society; The European Society for Pediatric
Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition;
European Society for Pediatric Infectious Disease
และองค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาแนวทางการทดแทน
น้ำทางปากสำหรับเด็กที่มีภาวะขาดน้ำระดับเล็กน้อย
ถึงปานกลางจากภาวะกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ
ซึ่งมีความหลากหลาย ดังแสดงในตารางที่ 2 การรักษา
ด้วยแนวทางเหล่านี้ไม่เหมาะกับเด็กที่ระดับความรู้สึก
ตัวเปลี่ยนแปลง มีภาวะลำไส้เล็กส่วนอีเลียมอักเสบ
ภาวะขาดน้ำรุนแรง หรืออยู่ในภาวะช็อค เด็กอาจมี
อาการทางคลินิก เช่น การหายใจลำบากหรือได้รับการ
ผ่าตัด (Vega & Avva, 2023)

ตารางที่ 2 รายนามองค์กรพัฒนาแนวทางการทดแทนด้วยสารน้ำทางปาก

Professional society and practice parameter	Year of publication	Patient population
American Academy of Pediatrics Practice parameter: the management of acute gastroenteritis in young children	1996	Previously healthy children aged 1 month-5 year living in developed countries with acute gastroenteritis
Centers for Disease Control and Prevention Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy	2003	Infants and children with acute diarrhea

ตารางที่ 2 รายนามองค์กรพัฒนาแนวทางการทดแทนด้วยสารน้ำทางปาก (ต่อ)

Professional society and practice parameter	Year of publication	Patient population
European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/ European Society for Pediatric Infectious Diseases Evidenced-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014	2014	Previously healthy children aged 5 year and under living in Europe with acute gastroenteritis
Canadian Pediatric Society Oral rehydration therapy and early refeeding in the management of children with acute gastroenteritis	2006 Reaffirmed 2016	Children with gastroenteritis
Canadian Pediatric Society Emergency department use of oral ondansetron for acute gastroenteritis-related vomiting in young children	2011 Reaffirmed 2016	Children 6 month-12 year vomiting due to gastroenteritis
World Health Organization Department of Child and Adolescent Health and Development Clinical management of acute diarrhea: WHO/UNICEF joint statement	2004	Children in developing nations with diarrheal diseases

ที่มา: Evaluation and management of dehydration in children โดย Santillanes & Rose, 2018

การรักษาที่ใช้ยา การให้ยาเป็นบทบาทของแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำในเด็ก แนวทางของ Emergency Department Use of Oral Ondansetron for Acute Gastroenteritis-Related Vomiting in Infants and Children (Cheng, 2018) ในการให้ยา Ondansetron (Zofran) ทางปากครั้งเดียวสำหรับ

รักษาภาวะกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในทารกตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไปที่มีภาวะขาดน้ำระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง หรือในรายที่สงสัยว่าจะมีภาวะขาดน้ำ โดยให้ยาก่อนการให้ ORS ประมาณ 15-30 นาที แต่งดให้ยานี้ในเด็กที่มีประวัติท้องเดิน เนื่องจากยามีอาการข้างเคียงคือ ท้องเดิน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางการบริหารยา Ondansetron

ยา	ขนาด	วิธีทาง	ความถี่	ระยะเวลา
เด็กรน้ำหนัก ≥ 8 กิโลกรัม ถึง ≤ 15 กิโลกรัม				
Ondansetron	2 mg	ทางปาก	ครั้งเดียว	ไม่ระบุ
เด็กรน้ำหนัก 15 กิโลกรัม ถึง ≤ 30 กิโลกรัม				
Ondansetron	4 mg	ทางปาก	ครั้งเดียว	ไม่ระบุ
เด็กรน้ำหนัก 15 กิโลกรัม ถึง ≤ 30 กิโลกรัม				
Ondansetron	6 - 8 mg	ทางปาก	ครั้งเดียว	ไม่ระบุ

ที่มา: ตาราง Emergency Department Use of Oral Ondansetron for Acute Gastroenteritis-related Vomiting in Infants and Children โดย Cheng, 2018 ใน College of Registered Nurses of Saskatchewan. (2022). Dehydration: Pediatric (p. 6).

บทบาทพยาบาลในการจัดการภาวะขาดน้ำ

การใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การพยาบาล การให้การพยาบาล และการประเมินผล ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนและให้การพยาบาลเด็กที่มีภาวะขาดน้ำได้อย่างครอบคลุม

การประเมินเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญเพื่อให้ได้ข้อมูลการดำเนินชีวิตประจำวัน และปัจจัยเสี่ยง เช่น ประวัติโรคไต หรือโรคหัวใจ และได้รับยาขับปัสสาวะ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ร่างกายเกิดการขาดน้ำ จากการซักประวัติสุขภาพ และการตรวจร่างกาย และพิจารณาความรุนแรงและสาเหตุของอาการ การสามารถระบุระดับภาวะขาดน้ำ เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง จะช่วยบ่งชี้ถึงการดูแลรักษา นอกจากนี้การตรวจร่างกายทุกระบบเพื่อหาสาเหตุ ได้จากข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) และข้อมูลปรนัย (Objective Data)

ข้อมูลอัตนัย (subjective data) เป็นข้อมูลที่ได้โดยตรงจากการสัมภาษณ์เด็ก สมาชิกครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งปฐมภูมิ หรือจากเพื่อนที่เป็นแหล่งทุติยภูมิ ข้อมูลที่จำเป็น (Cellucci, 2023; Richardson, 2020) ประกอบด้วย เพศ อายุเด็ก การเจ็บป่วย การผ่าตัด หรือการได้รับบาดเจ็บ แบบแผนการรับประทานอาหาร และการได้รับน้ำ ความสามารถในการทำกิจกรรม

การได้รับวัคซีน น้ำหนักที่ลดลง ยาที่รับประทานและความร่วมมือในการรับประทานยา การเกิดความปวด ระยะเวลา เวลาที่เกิด (เช่น ขณะรับประทานอาหารหรือช่วงเวลากลางคืน) การขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ สำหรับเด็กที่มีอาการอาเจียนและท้องเดินต้องถามข้อมูล ระยะเวลา ความถี่ ปริมาณ สีสิ่งที่รับประทานและทำให้เกิดอาเจียน จำนวนผ้าอ้อมที่เปียก เปรียบเทียบกับช่วงเวลาเด็กปกติ เพื่อประเมินปริมาณปัสสาวะ นอกจากนี้อาจถามข้อมูลการสัมผัสความร้อนหรือแสงอาทิตย์เพื่อประเมินการสูญเสียน้ำที่มองไม่เห็น

ข้อมูลปรนัย (Objective Data) ที่จำเป็น ได้แก่ การคำนวณน้ำหนักที่ลดลงโดยใช้น้ำหนักจริงก่อนการเจ็บป่วยเพื่อประเมินระดับน้ำในร่างกาย หากไม่สามารถทราบน้ำหนักที่ลดลงได้ การประเมินระดับภาวะขาดน้ำประมาณได้จากอาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Cellucci, 2023; Richardson, 2020)

การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการประเมินเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัย ซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละรายขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงภาวะขาดน้ำ จากการทบทวนวรรณกรรม ข้อวินิจฉัยการพยาบาลภาวะขาดน้ำ อาจครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้ (Lopes et al., 2017).

1. ภาวะ/เสี่ยงต่อไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากอุจจาระร่วง
2. ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลีย
3. เสี่ยงต่อการกำซาบของเนื้อเยื่อส่วนปลายลดลงเนื่องจากการไหลเวียนเลือดลดลง
4. เสี่ยงต่อความสมบูรณ์ของผิวหนังเกิดความบกพร่องเนื่องจากความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง
5. เสี่ยงต่อเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลงเนื่องจากความต้านทานหลอดเลือดของร่างกายลดลง
6. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลพร้อมความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะขาดน้ำ

การวางแผนการพยาบาลเป็นการวางแผนตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลเฉพาะราย โดยมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลและแนวทางการประเมินผลกิจกรรมการพยาบาล

การประเมินผลเป็นขั้นตอนติดตามการทำกิจกรรมพยาบาล และพิจารณาว่าเป็นไปตามผลลัพธ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และข้อมูลที่ได้จากการประเมินช่วยในการปรับการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่าง: การวางแผนและการพยาบาลเด็กที่มีภาวะท้องเดินเฉียบพลันและมีความไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์

เด็กชายอายุ 1 ปี 3 เดือน มารดาพามาแผนกฉุกเฉินเวลา 01.00 น. ด้วยประวัติ 1 วันก่อนมาถ่ายเหลวเป็นน้ำบางครั้งวันละ 5-6 ครั้ง ร่วมกับอาเจียน ตัวร้อน รับประทานอาหารลดลง มารดาพาไปคลินิกได้ ผงเกลือแร่และยาแก้อาเจียนกลับมารับประทานที่บ้าน เด็กยังมีถ่ายเหลว 5 ครั้งร่วมกับอาเจียน มารดาจึงพามาโรงพยาบาล สัญญาณชีพแรกจับ: อุณหภูมิ 38.2 องศาเซลเซียส พยาบาลเช็ดตัวลดไข้และวัดอุณหภูมิหลังทำได้ 37.8 องศาเซลเซียส แพทย์ให้การวินิจฉัย Acute Gastroenteritis ร่วมกับภาวะขาดน้ำเล็กน้อยถึงปานกลาง และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล อาการแรกจับที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อ่อนเพลีย ซึมเล็กน้อยริมฝีปากแห้ง แดงแตกเล็กน้อย ผิวหนังรอบก้นแดงเล็กน้อย อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 134 ครั้ง/นาที

ตารางที่ 4 แผนการรักษา

Order for one day	Order for continuation
วันแรก - 5%D/N/3 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ด้วยเครื่องควบคุมสารน้ำ - Plasil 1 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทันที	- อาหารอ่อน 3 มื้อ - Ceftriaxone 450 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง - paracetamol (120 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร 4 มิลลิลิตร ทางปากทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีไข้ - Motilium syrup 2 มิลลิลิตร ทางปาก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร
วันที่สอง - 5%D/N/3 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ด้วยเครื่องควบคุมสารน้ำ	- นมไม่มีแลคโตส ตามที่รับได้

ตารางที่ 4 แผนการรักษา (ต่อ)

Order for one day	Order for continuation
วันที่สาม - หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	
วันที่สี่ - จำหน่ายจากโรงพยาบาล - ให้มารับการฉีด ceftriaxone 450 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อวันละครั้งที่หอผู้ป่วยนอก และฟังผลการตรวจเพาะเชื้ออุจจาระในวันนัด	
อัตราการหายใจ 38 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/64 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 8.3 กิโลกรัม จาก น้ำหนักเดิม 9 กิโลกรัม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าโซเดียมในเลือด 134 mEq/L ไบคาร์บอเนต 20 mEq/L ค่าความถ่วงจำเพาะปัสสาวะ 1.030 แผนการรักษา ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	เป้าหมายการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผล	การประเมินผล
1. มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ข้อมูลต้นนัย: ข้อมูลจากมารดา ถ่ายเหลว บางครั้งเป็นน้ำวันละ 5-6 ครั้ง อาเจียน รับประทานอาหารลดลง ข้อมูลปรนัย: น้ำหนักตัวลดลงจาก 9 กิโลกรัมเป็น 8.3 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวลดลงประมาณร้อยละ 7) ชาดน้ำระดับปานกลาง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าโซเดียมต่ำ 134 mEq/L (ค่าปกติ 135-145 mEq/L) ไบคาร์บอเนตต่ำ 20 mEq/L (ค่าปกติ 22-30 mEq/L) ค่าความถ่วงจำเพาะปัสสาวะสูง 1.032 (ค่าปกติ 1.001-1.030)	1. เด็กไม่มีภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์เข้าสู่เกณฑ์ปกติ ประเมินผลจาก - สัญญาณชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความดันโลหิต ประมาณ 90/60 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรประมาณ 80-120 ครั้ง/นาที - น้ำหนักตัวไม่ลดลงจากเดิม - ความยืดหยุ่นของผิวหนังปกติ - ชุ่มม่อนหน้าปกติ - ปริมาณน้ำเข้า-ออก ร่างกายสมดุล - ค่าโซเดียมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	1. ดูแลให้ได้รับ 5%D/N/3 1,000 มิลลิตร ทางหลอดเลือดดำ ด้วยเครื่องควบคุมสารน้ำ ตรวจสอบตำแหน่งที่ใส่น้ำอย่างบ่อยครั้ง 1 ครั้ง 2. ให้ยา Plasil 1 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที และ ประเมินติดตามอาการคลื่นไส้ อาเจียน	- เพื่อให้ได้รับสารน้ำครบตามแผนการรักษา - เพื่อไม่ให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา	- เด็กได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา - บันทึกน้ำเข้าร่างกาย ปริมาณ 400-480 มิลลิตรตามแผนการรักษา - ผิวหนังตื้นที่ใส่น้ำ ไม่มีอาการบวมแดง
	2. มารดาพาเด็กมาโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่าย เมื่อมีอาการผิดปกติของภาวะขาดน้ำ	2. ให้ยา Plasil 1 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที และ ประเมินติดตามอาการคลื่นไส้ อาเจียน	- เป็น Dopamine Receptor Antagonist ทำให้ยับยั้งการทำงานของสื่อประสาทในสมองชื่อโดพามีน (Dopamine) มีผลให้กระตุ้นการบีบตัวของกระเพาะและลำไส้ส่วนต้น และทำให้มวลอาหารเคลื่อนไปยังลำไส้โดยไม่เกิดการกระตุ้นการหลั่งกรด น้ำดี และน้ำย่อยจากตับอ่อน และทำให้กล้ามเนื้อหูรูดปิโลรัสมีการหดตัวและกระชับ รักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน (Ge et al., 2020)	- ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ตารางที่ 5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	เป้าหมายการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผล	การประเมินผล
3. ให้ยา Motilium Syrup 2 มิลลิกรัม ทางปาก วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร เพื่อระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ติดตามอาการข้างเคียงของยา เช่น ปากแห้ง อาการคัน การเคลื่อนไหวช้าลง (National Health Service, n.d.)		3. ให้ยา Motilium Syrup 2 มิลลิกรัม ทางปาก วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร เพื่อระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ติดตามอาการข้างเคียงของยา เช่น ปากแห้ง อาการคัน การเคลื่อนไหวช้าลง (National Health Service, n.d.)	- กลไกการออกฤทธิ์ของยา ยับยั้งตัวรับที่ Chemo-receptor Trigger Zone ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการอาเจียนอยู่ที่สมองส่วนเมดูลลา (Medulla) และยับยั้งการทำงานของสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) ในสมอง ซึ่งมีผลต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียน (National Pharmaceutical Regulatory Agency, 2020)	- เด็กรับประทานยาได้ อาการอาเจียนลดลง - เด็กรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น
4. Ceftriaxone 450 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำวันละ 2 ครั้ง ให้ครบจำนวนขนาด และระยะเวลาตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันเชื้อจุลชีพดื้อยา (Muhammed & Nasir, 2020)		4. Ceftriaxone 450 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำวันละ 2 ครั้ง ให้ครบจำนวนขนาด และระยะเวลาตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันเชื้อจุลชีพดื้อยา (Muhammed & Nasir, 2020)	- ยาปฏิชีวนะโดยยับยั้งกระบวนการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย - การให้ยาทางหลอดเลือดดำโดย Infuse Intermittent Infusion นาน 30 นาที	เด็กไม่มีผื่นบริเวณผิวหนัง
5. ดูแลสุขวิทยาช่องปาก และ กระตุ้นให้เด็กรับประทานอาหารและนมบ่อย ๆ		5. ดูแลสุขวิทยาช่องปาก และ กระตุ้นให้เด็กรับประทานอาหารและนมบ่อย ๆ	- ภาวะขาดน้ำอาจทำให้เกิดปากแห้ง เยื่อช่องปากแห้ง การทำความสะอาดช่องปากช่วยให้มีความอยากดื่มนม/น้ำและลดความไม่สบายจากเยื่อผิวหนังแห้ง เป็นการเพิ่มสารน้ำเข้าสู่ร่างกาย	- รับประทานอาหารและนมเพิ่มขึ้น
6. ให้นมไม่มีแลคโตส ตามที่รับได้		6. ให้นมไม่มีแลคโตส ตามที่รับได้	- กลไกของภาวะร่วงทำให้เยื่อบุผนังลำไส้ถูกทำลายและการทำงานของน้ำย่อยแลคเตสลดลง การให้นมที่มีส่วนผสมของแลคโตสทำให้น้ำจากผนังลำไส้เข้าสู่ลำไส้ ทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงได้ (Nitayakul et al., 2023)	เด็กไม่มีอาการอุจจาระร่วง
7. ประเมินน้ำเข้า-ออก ร่างกายทุก 1 ชั่วโมง หากพบความผิดปกติ รายงานแพทย์		7. ประเมินน้ำเข้า-ออก ร่างกายทุก 1 ชั่วโมง หากพบความผิดปกติ รายงานแพทย์	ประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย	ปริมาณน้ำเข้า-ออกร่างกายมีปริมาณใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	เป้าหมายการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผล	การประเมินผล
		8. ชั่งน้ำหนักตัวเวลาเดิมวันละครั้ง	ประเมินการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวและภาวะขาดน้ำ	- ชั่งน้ำหนักตามที่กำหนด น้ำหนักไม่ลดลงจากเดิม
		9. ติดตามผลการตรวจอิเล็กทรอนิกส์ และ ความถี่จำเพาะ ปัสสาวะและอื่น ๆ ตามแผนการรักษา และ รายงานแพทย์	ประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับการรักษา	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจอิเล็กทรอนิกส์ และความถี่จำเพาะปัสสาวะปกติ
		10. ประเมินสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง ประเมินความยืดหยุ่นของผิวหนัง ขม่อมหน้า อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	ติดตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะน้ำในร่างกาย	ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37-37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-130 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 25-32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มม.ปรอท
		11. ให้ความรู้และสาธิต มารดาเรื่อง - การใช้ ORS การให้อาหารตามวัย - การประเมินภาวะขาดน้ำ ด้วยการบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกร่างกาย รวมถึงจำนวนครั้งและลักษณะการมีอุจจาระร่วง การอาเจียน - การล้างมือที่ถูกต้อง	เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วหากมีอาการถ่ายอุจจาระร่วง	ประเมินความรู้ความเข้าใจของมารดา
		2. เสี่ยงต่อการเกิดอาการชักเนื่องจากไข้สูง		
ข้อมูลปรนัย	เด็กมีอุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส	- ประเมินอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการนำก่อนชัก หากอุณหภูมิสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ ร่วมกับให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา - ดูแลการได้รับน้ำตามแผนการรักษา - ประเมินและบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกร่างกายทุก 4 ชั่วโมง - สวมเสื้อผ้าบาง เพื่อระบายความร้อน	- อุณหภูมิไม่สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส - ปริมาณน้ำเข้า-ออกร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ	

สรุปอาการผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำ และความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ โดยมีความก้าวหน้าของอาการทางคลินิก ดังนี้

วันแรกของการรักษาในโรงพยาบาล เด็กยังมีอุณหภูมิร่างกาย 38.9 องศาเซลเซียส ถ่ายเหลว 5-6 ครั้ง/วัน แพทย์ส่งอุจจาระตรวจเพาะเชื้อ

วันที่สองของการรักษาในโรงพยาบาล เด็กเริ่มรับประทานอาหารได้เล็กน้อย ไม่มีอาเจียน อาการไข้ลดลง แพทย์ลดอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จากเดิมเป็น 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้นมชนิด Lactose Free

วันที่สามของการรักษาในโรงพยาบาล เด็กเริ่มเล่นได้มากขึ้น ไม่มีอาเจียน แพทย์งดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้ยาปฏิชีวนะต่อ เด็กเล่นได้ตามปกติ รับประทานอาหารมากขึ้น ไม่มีอาเจียน ถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้ง ผิดหนึ่งบริเวณรอบทวารหนักแดงลดลง แพทย์จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่สี่ของการรักษาในโรงพยาบาล

บทสรุป

ภาวะขาดสารน้ำในผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เกิดจากอาการท้องร่วงเฉียบพลัน ระดับการขาดน้ำจะวัดปริมาณทางคลินิกได้ยากและยังไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีความไวและแม่นยำ ระดับขาดสารน้ำได้ การให้สารน้ำทดแทนตามระดับภาวะขาดน้ำขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลต้องมีความเข้าใจสาเหตุและการวินิจฉัย โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะขาดน้ำ เพื่อทราบระดับภาวะขาดน้ำ และให้การดูแลเด็กตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล การให้พยาบาลครอบคลุมการให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก รวมถึงประเมินผลเพื่อปรับแผนการให้เหมาะสมกับอาการทางคลินิก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการทดแทนสารน้ำและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา

References

- Cellucci, M. F. (2023). *Dehydration in children*. MSD Manual. <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/dehydration-and-fluid-therapy-in-children/dehydration-in-children>
- Chakravarthi, G. K., & Kumar, R. P. (2019). Study on incidences of electrolytes disorders among children with dehydration. *Pediatric Review: International Journal of Pediatric Research*, 6(7), 352-358. <https://doi.org/10.17511/ijpr.2019.i07.07>
- Cheng, A. (2018). *Emergency department use of oral ondansetron for acute gastroenteritis-related vomiting in infants and children*. Canadian Pediatric Society. <https://cps.ca/en/documents/position/oral-ondansetron>
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Announcement warning disease in winter*. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16590&deptcode=brc> [In Thai]
- Ge, S., Mendley, S. R., Gerhart, J. G., Melloni, C., Hornik, C. P., Sullivan, J. E., Atz, A., Delmore, P., Tremoulet, A., Harper, B., Payne, E., Lin, S., Erinjeri, J., Cohen-Wolkowicz, M., & Gonzales, D. (2020). Population pharmacokinetics of metoclopramide in infants, children, and adolescents. *Clinical and Transitional Science*, 13(6), 1189-1198. <https://doi.org/10.1111/cts.12803>

- Hartman, S., Brown, E., Loomis, E., & Russell, H. A. (2019). Gastroenteritis in children. *American Family Physician*, 99(3), 159-165.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2019). *Wong's nursing care of infants and children* (11th ed.). Elsevier.
- Ibrahim, M. I., & Yahya, N. B. (2023). Effectiveness of an educational program on practice change of nurses regarding children with moderate-to-severe dehydration under five years. *International Journal of Membrane Science and Technology*, 10(2), 738-751.
- Lopes, T. A. M. C., Monteiro, M. F. V., Oliveira, J. D., de Oliveira, D. R., Pinheiro, A. K. B., & Damasceno, S. S. (2017). Nursing diagnosis in hospitalized children. *Rev Rene*, 18(6), 756-762. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600008>
- Lu, H., Ayers, E., Patel, P., & Mattoo, T. K. (2023). Body water percentage from childhood to old age. *Kidney Research and Clinical Practice*, 42(3), 340-348. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.22.062>
- Muhammed, O. S., & Nasir, B. B. (2020). Drug use evaluation of ceftriaxone in Ras-Desta memorial general hospital, Ethiopia. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, 12, 161-168. <https://doi.org/10.2147/DHPS.S260364>
- Najem, O., Shah, M. M., Zubair, M., & Jesus, O. D. (2022). *Serum osmolality*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567764/>
- National Health Service (NHS). (n.d.). *Side effects of domperidone*. <https://www.nhs.uk/medicines/domperidone/side-effects-of-domperidone/>
- National Pharmaceutical Regulatory Agency (NPRA), Ministry of Health Malaysia. (2020). *Domperidone: Restriction of use in pediatric patients less than 12 years of age*. <https://www.npra.gov.my/index.php/en/health-professionals/recent-updates/419-english/safety-alerts-main/safety-alerts-2020/1527109-domperidone-restrictions-of-use-in-paediatric-patients-less-than-12-years-old.html>
- Nitayakul, P., Jeepphet, K., & Ngeonmak, T. (2023). Efficacy of lactose-free formula as a 24-hour management approach for acute diarrhea among children. *Journal of Southeast Asian Medical Research*, 7, e0175. <https://doi.org/10.55374/jseamed.v7.175>
- Richardson, B. (2020). *Pediatric primary care* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Rosengarten, L. (2019). How to manage the care of the dehydrated child. *British Journal of Nursing*, 18(21), 1366-1368. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.21.1366>
- Santillanes, G., & Rose, E. (2018). Evaluation and management of dehydration in children. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 36(2), 259-273. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2017.12.004>
- Taylor, K., & Jones, E. B. (2022). *Adult dehydration*. StatPearls.
- Vega, R. M., & Avva, U. (2023). *Pediatric dehydration*. StatPearls.

- Willacy, H., & Tidy, C. (2024). *Dehydration in children*. Patient. <https://patient.info/doctor/dehydration-in-children>
- Yu, A. S. L., Chertow, G. M., Luyckx, V. A., Marsden, P. A., Skorecki, K., & Taal, M. W. (2020). *Brenner & rector's the kidney* (11th ed.). Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/#!/browse/book/3-s2.0-C20161038580>

แนวทางการบริหารจัดการธุรกิจร้านอาหารภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน

GUIDELINES FOR RESTAURANT BUSINESS MANAGEMENT UNDER THE CREATIVE ECONOMY CONCEPT TO CREATE SUSTAINABLE COMPETITIVE ADVANTAGE

จันทร์จิรา ฉัตรวานิช^{1*} จูรีมาศ ชะยะมังคะลา² และวิภา มะลา³

Chanchira Chattrawanit^{1*}, Jureemas Chayamangkala², and Wipa Mala³

^{1,2}คณะการจัดการธุรกิจอาหาร สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

³คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

^{1,2}Faculty of Food Business Management, Panyapiwat Institute of Management

³Faculty of Agriculture, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Received: April 24, 2024 / Revised: June 4, 2024 / Accepted: June 19, 2024

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการธุรกิจร้านอาหารภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน บทความนี้จะกล่าวถึงเนื้อหาที่สอดคล้องกันดังนี้ รูปแบบของธุรกิจร้านอาหารในยุคดิจิทัล แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ แนวทางการดำเนินธุรกิจร้านอาหารภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน จำนวน 7 แนวทางได้แก่ 1) การจัดการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม 2) การมุ่งเน้นความปลอดภัย 3) การสร้างสรรค์รายการอาหาร 4) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 5) การให้บริการที่ยั่งยืนและมีคุณภาพ 6) การเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ในทีมงานและ 7) การสื่อสารทางการตลาดและการประชาสัมพันธ์ การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ให้ผู้ประกอบการธุรกิจอาหารนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารธุรกิจร้านอาหารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในธุรกิจได้อย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: เศรษฐกิจสร้างสรรค์ ธุรกิจร้านอาหาร การจัดการ ความได้เปรียบทางการแข่งขัน ความยั่งยืน

Abstract

This academic article presents a conceptual framework for managing restaurants under the creative economy paradigm to achieve sustainable competitive advantage. The article delves into the contemporary restaurant business landscape, the creative economy concept, and seven strategies for implementing creative economy principles in restaurant operations to foster sustainable competitive advantage: (1) environmentally friendly management; (2) safety-centric approach; (3) creative menu development; (4) application of information technology; (5) sustainable and high-quality service delivery; (6) fostering team creativity; and (7) marketing and public relations communication. This study aims to provide restaurant

entrepreneurs with actionable insights to adapt their business strategies to the current environment and establish a sustainable competitive edge in the industry.

Keywords: Creative Economy, Restaurant Business, Management, Competitive Advantage, Sustainability

บทนำ

ปี 2566 สถานการณ์ธุรกิจร้านอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทยยังคงขยายตัวได้อย่างต่อเนื่อง จากปัจจัยเชิงบวกต่าง ๆ โดยเฉพาะการฟื้นตัวของภาคการท่องเที่ยว ในช่วงครึ่งแรกของปี 2566 มีนักท่องเที่ยวเข้าประเทศไทยแล้ว กว่า 12,464,812 คน ประกอบกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศไทย (GDP) ในส่วนบริการด้านอาหารเติบโตต่อเนื่องในช่วงไตรมาส 1/66 ร้อยละ +31.5 และไตรมาส 2/66 ร้อยละ +10.6 ส่งผลดีต่อภาพรวมร้านอาหารและเครื่องดื่ม ทั้งแบบนั่งทานที่ร้าน (Dine-in) ร้านอาหารริมทาง (Street Food) ร้านอาหารที่ส่งถึงที่ (Delivery) ทั้งนี้ข้อมูลศูนย์วิจัยกสิกรไทย คาดว่าในปี 2566 ธุรกิจร้านอาหารมีมูลค่าตลาด 4.18-4.25 แสนล้านบาท เติบโตร้อยละ 2.7-4.5 จากปีก่อน แนวโน้มธุรกิจร้านอาหารยังคงเติบโตได้ดี และแพลตฟอร์ม Food Delivery ที่ผู้บริโภคใช้บริการต่อเนื่อง ยังมีปัจจัยที่ควรเฝ้าระวัง ความท้าทาย ได้แก่ 1) ต้นทุนของร้านอาหารเพิ่มขึ้นและมีความผันผวน ทั้งต้นทุนวัตถุดิบ ต้นทุนแรงงาน และต้นทุนแฝงที่พุ่งสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลาง ขนาดย่อม และรายย่อย (MSMEs: Micro, Small and Medium Enterprise) ต้องบริหารต้นทุนให้สามารถอยู่รอด 2) กำลังซื้อของผู้บริโภคยังทรงตัว อัตราค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในส่วนอาหารบริโภคในบ้าน (Delivery) มีสัดส่วนร้อยละ 9.05 และอาหารบริโภคนอกบ้านสัดส่วนร้อยละ 6.92 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมด ซึ่งผู้บริโภคอาจยังคงต้องระมัดระวังการใช้จ่ายใช้สอย 3) การแข่งขันสูงขึ้น จากปัจจัยต่าง ๆ เช่น 3.1) รูปแบบการขายอาหารที่มีความหลากหลาย

ที่ไม่ใช่รูปแบบหน้าร้าน เช่น Cloud Kitchen, Home Kitchen 3.2) การแข่งขันกับแบรนด์ต่างประเทศ 3.3) การเข้าสู่ตลาดได้ง่ายของผู้ประกอบการร้านอาหารรายย่อย ประกอบกับผู้บริโภคมีทางเลือกมากขึ้น และต้องการความแปลกใหม่ตามกระแสนิยม ส่งผลให้มีการปิด/เปิดกิจการร้านอาหารในตลาดอย่างต่อเนื่อง โดยนิติบุคคลร้านอาหารจำนวนร้อยละ 55 ที่มีอายุกิจการเฉลี่ย 0-4 ปี นอกจากนี้ธุรกิจร้านอาหารได้รับผลกระทบจากความผันผวนซึ่งเกิดจากปัจจัยแวดล้อมได้ง่าย ปัจจัยภายนอกได้แก่ ด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านกฎหมาย ทุกปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ส่งผลกระทบเกี่ยวเนื่องต่อธุรกิจร้านอาหาร (Trade Policy and Strategy Office, 2023)

เศรษฐกิจสร้างสรรค์คือ การพัฒนาระบบเศรษฐกิจโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์บนฐานขององค์ความรู้ ทรัพย์สินทางปัญญา และการศึกษาวิจัย ซึ่งเชื่อมโยงกับวัฒนธรรม พื้นฐานทางประวัติศาสตร์ การสั่งสมความรู้ของสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อใช้ในการพัฒนาธุรกิจ การผลิตสินค้า และบริการในรูปแบบใหม่ซึ่งสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจหรือคุณค่าทางสังคม เป็นแนวคิดที่หลายธุรกิจได้นำมาประยุกต์ใช้ เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความสำเร็จของธุรกิจในตลาดโลก ได้แก่ อังกฤษ ฮอลแลนด์ และญี่ปุ่น เนื่องจากความสำเร็จของการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ในประเทศดังกล่าวนี้ ทำให้เส้นแบ่งระหว่างอุตสาหกรรมสร้างสรรค์กับอุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่ผลิตสินค้าและบริการ หรือที่เรียกรวมกันว่าภาคเศรษฐกิจจริง (Real Sector) ประกอบกับวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและวิทยาการ

ที่ทันสมัย ทำให้อุตสาหกรรมสร้างสรรค์เข้าไปมีส่วนในการเพิ่มมูลค่าให้แก่ผลิตภัณฑ์ของภาคการผลิตและภาคบริการอื่น ๆ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับภาคสร้างสรรค์ (Creative Sector) หรือสินทรัพย์ทางวัฒนธรรม (Cultural Assets) เลยก็ตาม เช่น การเปลี่ยนการเกษตรแบบดั้งเดิมให้กลายเป็นการเกษตรอัจฉริยะ (Smart Farming) ด้วยการนำความคิดสร้างสรรค์และเทคโนโลยีไปพัฒนากระบวนการผลิต ลดต้นทุน และเพิ่มมูลค่าผลผลิตเป็นต้น ซึ่งในหลายประเทศให้ความสำคัญ และออกนโยบายที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของอุตสาหกรรมสร้างสรรค์กับภาคอุตสาหกรรมอื่น ๆ เช่น นโยบายที่สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงเข้าหากันหรือ Cross-over ระหว่างนักออกแบบกับธุรกิจอื่น ๆ ของประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นต้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในธุรกิจร้านอาหารที่มีความสำคัญต่อสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน มีการแข่งขันในลักษณะตลาดแข่งขันสมบูรณ์ บทความวิชาการนี้จึงมุ่งนำเสนอแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์และวิธีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการจัดการธุรกิจร้านอาหาร เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการร้านอาหารเป็นอีกหนึ่งและเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการทำแข่งขันในตลาดด้านธุรกิจอาหารต่อไปในอนาคต

รูปแบบของธุรกิจร้านอาหารในยุคดิจิทัล

กระทรวงพาณิชย์แบ่งลักษณะของร้านอาหารตามการออกแบบตกแต่งเป็นหลักได้แก่ 1) ร้านอาหารระดับหรู (Fine Dining) เป็นร้านที่มีการออกแบบตกแต่งอย่างประณีต สวยงาม ใช้วัสดุและอุปกรณ์ราคาแพง จัดอาหารอย่างหรู มีการบริการระดับ 5 ดาว 2) ร้านอาหารระดับกลาง (Casual Dining) เป็นร้านที่มีการออกแบบตกแต่งแบบพอเหมาะสมควร เน้นบรรยากาศแบบสบาย ๆ เป็นกันเอง ราคาอาหารระดับปานกลาง พนักงานบริการแบบเป็นกันเอง ไม่มีพิธีรีตรอง 3) ร้านอาหารทั่วไป (Fast Dining) เป็นร้านที่มี

การออกแบบตกแต่งแบบเรียบง่าย สะดวก รวดเร็ว มีความทันสมัย เน้นบริการอาหารจานด่วน มีรายการอาหารจำกัดและสามารถหมุนเวียนลูกค้าได้ในปริมาณมาก (Lapchareonsaap et al., 2017) 4) ร้านริมบาทวิถี (Kiosk) เป็นร้านที่มีการออกแบบตกแต่งแบบง่าย ๆ เน้นอาหารจานเดียว สามารถปรุงได้ง่ายและรวดเร็ว โดยเป็นธุรกิจขนาดย่อมที่มีเจ้าของร้านเป็นพ่อครัวเอง (SMEONE Empowering Thai SMEs, 2020) การดำเนินธุรกิจร้านอาหารให้ความสำคัญกับทำเลที่ตั้ง (Location) ซึ่งถือว่าเป็นช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ที่สำคัญของธุรกิจร้านอาหารที่เน้นความสะดวก (Convenience) และการเข้าถึง (Accessibility) รวมทั้งคำนึงถึงคุณภาพการส่งมอบบริการขั้นเลิศและสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับลูกค้าเป็นหลักในขณะที่โลกในยุคปัจจุบันมีการเติบโตของสังคมเมือง (Urbanization) และมีการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี (Digital Disruption) ผู้บริโภคต้องใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบและมีการเชื่อมโยงผ่านระบบเทคโนโลยีต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดพฤติกรรมในการอุปโภคและบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้งธุรกิจร้านอาหารก็มีการปรับเปลี่ยนด้วย ธุรกิจร้านอาหารต้องเปลี่ยนแปลง ได้แก่ 1) จำนวนใช้บริการและค่าเฉลี่ยต่อหัวที่ลดลงจากกำลังซื้อที่ชะลอตัวเนื่องจากประชาชนเกิดปัญหาการว่างงาน รายได้ลด แนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว ธุรกิจร้านอาหารต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ที่ทำให้ปริมาณการซื้อแต่ละครั้งมากขึ้น เช่น การจัดเซ็ทรายการอาหารสุดคุ้ม หรือการส่งเสริมการขายในรูปแบบของการนำกลับไปรับประทานที่บ้าน 2) รายได้หน้าร้านที่อาจไม่เหมือนเดิมแต่ค่าใช้จ่าย ต้นทุนต่าง ๆ เพิ่มขึ้นถึงแม้ว่าสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลี่คลายลง ร้านอาหารจะกลับมาให้บริการนั่งในร้านได้แล้ว แต่ด้วยมาตรการข้อกำหนดต่าง ๆ ที่ภาครัฐออกมาให้ปฏิบัติเสี่ยงไม่ได้ที่จะส่งผลกระทบต่อยอดขายได้ลดลง เช่น มาตรการเว้นระยะห่าง ทำให้จำนวนที่นั่งต้องหายไปร้อยละ 50 ส่งผลกระทบต่อรายได้ ช่องทางหน้าร้านมีโอกาส

ไม่กลับมาเนืองแน่นเหมือนเดิม ผู้ประกอบการจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพิ่มช่องทางจำหน่ายรูปแบบใหม่ ปรับแผนธุรกิจใหม่ ปรับลดขนาดร้านให้เล็กลงเพื่อให้คล่องตัวและเข้าถึงแหล่งชุมชน กลุ่มลูกค้าเป้าหมายมากขึ้น และเน้นการจำหน่ายสินค้าผ่านช่องทางเดลิเวอรี่มากขึ้น จากการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรรมในปี 2563 พบว่า จำนวนการสั่งอาหารรับประทานในที่พักมีจำนวนเพิ่มกว่าปี 2562 ถึงร้อยละ 78-84 ร้านอาหารไม่อาจคาดหวังกับยอดขายในร้านเพียงอย่างเดียวได้อีก ด้วยข้อกำหนดมาตรการต่าง ๆ ที่ประชาชนต้องปฏิบัติ หรือความไม่มั่นใจต่อสถานการณ์ของโรคระบาดก็ตาม ล้วนมีผลทำให้ผู้บริโภคคุ้นชินกับการใช้ชีวิตอยู่บ้านสั่งอาหารมารับประทานไปโดยปริยาย ตลาดเดลิเวอรี่จึงเป็นหนึ่งในช่องทางรายได้หลักจริงจังของร้านอาหารจากนี้ไป 3) การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยบริหารจัดการร้าน จะเป็นตัวช่วยให้ธุรกิจสามารถแข่งขันและดำเนินการต่อไปได้ในระยะยาว เช่น ระบบคิว ระบบสั่งอาหารล่วงหน้า และโดยเฉพาะช่องทางการชำระเงิน การใช้เงินสดมีแนวโน้มลดลง ดังนั้นเป็นเรื่องที่ผู้ประกอบการจะต้องศึกษาและมองหาเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้เพื่อรองรับพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป จากการศึกษาของ Chirdchuepong และ Jongadsayakul (2023) พฤติกรรมการชำระค่าสินค้าและบริการผ่านระบบคิวอาร์โค้ด (QR Code) พบว่า ระบบการชำระค่าสินค้าและบริการผ่านระบบคิวอาร์โค้ดมีจุดแข็ง ได้แก่ ความสะดวกในการใช้งาน และความหลากหลายในการใช้งาน และมีจุดอ่อน ได้แก่ การปิดปรับปรุงระบบที่บ่อยและใช้เวลานาน และไม่สามารถทำธุรกรรมระหว่างประเทศได้ ในด้านโอกาส ได้แก่ ความนิยมในธุรกิจออนไลน์ รวมถึงพฤติกรรมการสัมผัสในการทำธุรกรรมของประชาชน ส่วนด้านอุปสรรค ได้แก่ ปัญหาทางเทคโนโลยี สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เชื่อมต่อหรือไม่เสถียรจะไม่สามารถชำระสินค้าหรือบริการผ่านการสแกนคิวอาร์โค้ดได้ และความกังวลในความปลอดภัยของระบบการชำระสินค้าและบริการ อาจเกิดภัยคุกคามด้านความ

เป็นส่วนตัวและการปลอมแปลงคิวอาร์โค้ดสามารถหลอกลวงผู้ใช้บริการ รวมถึงเสี่ยงต่อการถูกเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวได้ จากผลการศึกษาดังกล่าว ธุรกิจร้านอาหารควรมีการปรับกระบวนการชำระเงินให้มีความปลอดภัย สอดคล้องกับผู้บริโภค ซึ่งจะส่งผลให้ธุรกิจร้านอาหารสามารถเพิ่มขีดความสามารถและมีความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืนได้

แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์

เศรษฐกิจสร้างสรรค์ (Creative Economy) หมายถึง แนวคิดการขับเคลื่อนเศรษฐกิจบนพื้นฐานของการใช้องค์ความรู้ (Knowledge) การศึกษา (Education) การสร้างสรรค์งาน (Creativity) การใช้ทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual Property) ที่เชื่อมโยงกับพื้นฐานทางวัฒนธรรม ตลอดจนการสังสมความรู้ของสังคมและเทคโนโลยี นวัตกรรมใหม่ (Office of the National Economic and Social Development Council, 2009; Design for Creative Economy Research Unit, 2020) ได้อ้างอิงจาก John Howkins ได้ให้นิยามของ Creative Economy ไว้ว่า “How people make money from idea” หมายถึง การสร้างมูลค่าที่เกิดจากความคิดของมนุษย์ Nithisiriwaritkun et al. (2023) และ Yodkaew (2023) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้วยแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ของกลุ่มชาติพันธุ์ลาวครั้ง ในจังหวัดนครปฐมพบว่า แนวคิดเศรษฐกิจเป็นแนวคิดการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยบนพื้นฐานของเอกลักษณ์วัฒนธรรมท้องถิ่นมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มคุณค่า สร้างมูลค่า ส่งเสริมความสามารถให้สินค้าและผลิตภัณฑ์ชุมชนของไทยที่มีศักยภาพในการแข่งขันอยู่แล้วมาสร้างสรรค์ให้เกิดความแตกต่างในผลิตภัณฑ์ทำให้มีความโดดเด่น ในกลุ่มอาหารพื้นถิ่น ได้แก่ ขนมเทียนลาวครั้ง น้ำสมุนไพรสร้างสุขภาพจากอัญชันและฝาง เศรษฐกิจสร้างสรรค์ช่วยสร้างงาน สร้างรายได้ และยกระดับคุณภาพให้ประชาชนในประเทศ การนำแนวคิดสร้างสรรค์มาปรับใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างความ

แตกต่างให้กับธุรกิจร้านอาหารที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันสามารถดำเนินการได้หลายมิติ Office of the National Economic and Social Development Council (NESDC) (2009) ได้กำหนดขอบเขตเศรษฐกิจสร้างสรรค์ของไทย ซึ่งเป็นการกำหนดกรอบโดยกว้างเพื่อประโยชน์ในการวัดขนาดทางเศรษฐกิจของอุตสาหกรรมเชิงสร้างสรรค์ของไทย และสะท้อนถึงสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจไทย โดยยึดรูปแบบของ UNCTAD เป็นกรอบ และปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมตามรูปแบบของ UNESCO แบ่งเป็น 4 กลุ่มหลักและ 15 สาขาย่อยประกอบด้วย หนึ่งใน 15 สาขาย่อย ได้แก่ อาหารไทย เมื่อนำแนวทางการคิดสร้างสรรค์ไปผสานรวมกับอาหารไทยแบบดั้งเดิมก็จะนำไปสู่อาหารไทยประยุกต์ จากการศึกษาแนวโน้มการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับอาหารไทยประยุกต์ สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อาหารไทยประยุกต์หมายถึง อาหารไทยที่รับมาจากต่างประเทศ แล้วนำมาผสมผสานกันระหว่างอาหารไทยกับอาหารต่างประเทศ นำมาปรุงแต่งโดยใช้วัตถุดิบ เครื่องปรุง และการประกอบอาหาร การพัฒนาสร้างมูลค่าเพิ่ม (Developing Creative Added Value) จะเกี่ยวข้องกับการหาแนวทาง วิธีการต่าง ๆ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม ซึ่งสามารถตั้งราคาได้สูง โดยลูกค้ามีความเต็มใจที่จะซื้อ อีกทั้งสร้างความแตกต่างที่ลูกค้าต้องการซึ่งเหนือกว่าคู่แข่งขั้นลักษณะของเมนูอาหารไทยประยุกต์ใหม่จะเน้นความหลากหลายทั้งรสชาติและส่วนประกอบ (เครื่องปรุง) ทั้งเปรี้ยว หวาน มัน เค็ม และเผ็ด มีความกลมกล่อมและลงตัว จึงทำให้มีกลิ่นหอมและรสชาติที่ดีกว่าเดิม มีคุณค่าทางโภชนาการ อีกทั้งยังมีสีสันและมีความประณีตในการประกอบอาหารและการจัดตกแต่ง ซึ่งแตกต่างจากอาหารประจำชาติอื่น ๆ ปัจจัยสู่ความสำเร็จของเมนูอาหารไทยประยุกต์ใหม่ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ การคงเอกลักษณ์และมาตรฐานของรสชาติแบบไทยในอาหารไทยประยุกต์ใหม่ ใช้ส่วนผสมของ

วัตถุดิบและเครื่องปรุงที่เป็นเครื่องเทศและสมุนไพรไทยที่มีสรรพคุณทางยาและคุณค่าทางโภชนาการ ความคิดสร้างสรรค์และประสบการณ์ของผู้ประกอบอาหาร พ่อครัว แม่ครัว ในการเรียนรู้ พัฒนา และสร้างสรรค์ความคิดใหม่ ๆ ให้กับอาหารอยู่เสมอ ความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารการตลาดและส่งเสริมอาหารไทยประยุกต์ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐโดยการดำเนินงานร่วมกับภาคเอกชนที่เป็นผู้ประกอบการร้านอาหารในกิจกรรมต่าง ๆ หลักสำคัญจะต้องเน้นความเป็นไทย เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับเมนูอาหารไทยประยุกต์ใหม่ ร่วมกับเมนูอาหารต่างชาติที่ได้รับความนิยม ดังนั้นในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับ อาหารไทยประยุกต์ใหม่ จึงต้องพัฒนาโดยใช้หลักการบูรณาการระหว่างข้อดีเด่นที่เป็นอัตลักษณ์ของอาหารไทย ความโดดเด่น ความหลากหลายของเมนู คุณค่าทางโภชนาการ และความหลากหลายของรสชาติของอาหารไทยกับเมนูอาหารต่างชาติ ที่ได้รับความนิยม อีกทั้งในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับเมนูอาหารไทยประยุกต์ใหม่จะใช้หลักการปรุงอาหารแบบไทยให้ตรงตามความต้องการของนักท่องเที่ยวแต่ละชาติ (มาเลเซีย อินโดนีเซีย อินเดีย เวียดนาม จีน ญี่ปุ่น และตะวันตก) เพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนสำหรับ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ความคิดสร้างสรรค์เป็นความจำเป็นของธุรกิจที่ต้องส่งเสริมพนักงานให้มีทักษะนี้ เพื่อให้องค์กรสามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ มีการพัฒนากลยุทธ์ใหม่ ๆ และผลักดันการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร เพื่อให้ได้เปรียบในการแข่งขันและเติบโตอย่างต่อเนื่องรับมือกับความท้าทายการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบันได้

จากบริบทข้างต้นและการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยสามารถสรุปแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์กับการบริหารจัดการธุรกิจร้านอาหารก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อธุรกิจร้านอาหาร ได้แก่ การสร้างความแตกต่างในการบริการ การนำองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านมาสร้างสรรค์

รายการอาหาร การสื่อสารทางการตลาด การเพิ่มมูลค่าให้กับเมนูอาหาร การจัดการสภาพแวดล้อม การพัฒนาด้านเทคโนโลยี เป็นต้น ผู้เขียนจึงเสนอแนวทางการจัดการธุรกิจร้านอาหารภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ โดยเน้นที่การนำเสนอแนวคิดที่สามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับธุรกิจร้านอาหารและสถานการณ์ปัจจุบันอย่างเต็มประสิทธิภาพดังนี้

แนวทางการจัดการธุรกิจร้านอาหารภายในแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์

1. การจัดการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นการบริหารจัดการที่ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การหมุนเวียนของเสียกลับมาใช้ใหม่ในกระบวนการผลิต การป้องกันปัญหามลพิษโดยใช้เทคโนโลยีที่สะอาด รวมทั้งการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Eco-product) ในธุรกิจร้านอาหารสามารถนำการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมาเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการ ตามแนวทางของ The Green Restaurant Association (GRA) ได้ให้แนวทางการปฏิบัติของร้านอาหารที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม 7 แนวทางได้แก่ 1) การใช้พลังงานและการอนุรักษ์พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2) การใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การนำกลับมาใช้ใหม่และการทดแทน 4) การเลือกวัตถุดิบในท้องถิ่น 5) การเลือกวัตถุดิบออร์แกนิก 6) การเลือกใช้บรรจุภัณฑ์ที่ทำจากธรรมชาติสามารถย่อยสลายได้ทดแทนบรรจุภัณฑ์แบบโฟม กล่องพลาสติก 7) การนำเศษอาหารที่เหลือจากการผลิตไปทำปุ๋ยหรืออื่น ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ ได้แก่ การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าประหยัดพลังงาน การตกแต่งร้านให้ประหยัดพลังงาน การแยกขยะให้ถูกวิธี Tan et al. (2019) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านอาหารในประเทศมาเลเซียถึงการนำแนวทางการปฏิบัติสีเขียวมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการในธุรกิจร้านอาหาร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในทางบวกว่าแนวทางปฏิบัติสีเขียว

ด้านการบริการ กระบวนการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้ผู้บริโภคหันมาใช้บริการร้านอาหารมากขึ้น และส่งผลต่อการแข่งขันอย่างยั่งยืนในธุรกิจร้านอาหารในประเทศมาเลเซีย นอกจากแนวทางปฏิบัติที่ร้านอาหารจะนำมาบริหารจัดการภายในร้านแล้วนั้น สิ่งสำคัญที่จะให้ผู้บริโภครับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้คือ การสื่อสาร การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดที่มุ่งให้ผู้บริโภคเข้าใจแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม จากผลการศึกษาของ Xu และ Jeong (2019) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการดำเนินงานของร้านอาหารที่มีกระบวนการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การสื่อสารถึงผู้บริโภคในแนวทางปฏิบัติร้านอาหารสีเขียวจะส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการร้านอาหาร Sugandini et al. (2020) ได้ทำการศึกษาการจัดการห่วงโซ่อุปทาน กลยุทธ์การตลาดที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคในกลุ่มอุตสาหกรรม SMEs ในประเทศอินโดนีเซียพบว่า การจัดการห่วงโซ่อุปทานสีเขียว กลยุทธ์การตลาดสีเขียวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค Iraldo et al. (2017) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างกลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมและความสามารถในการแข่งขันที่มีผลต่อประสิทธิภาพการแข่งขันในกลุ่มธุรกิจโรงแรม ร้านอาหาร คาเฟ่ (HORECA) จำนวน 317 กลุ่มตัวอย่างในประเทศอิตาลีพบว่า ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงถือเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญของความสามารถในการแข่งขันโดยยืนยันความเกี่ยวข้องเชิงกลยุทธ์ของแนวทางที่ดีต่อความยั่งยืนในธุรกิจ SMEs ที่ดำเนินงานในภาคการท่องเที่ยว ยิ่งไปกว่านั้นการดำเนินการที่มุ่งลงทุนในผลิตภัณฑ์อาหารสีเขียว (เช่น อาหารออร์แกนิก) และการณรงค์สร้างความตระหนักด้านสิ่งแวดล้อม เป็นตัวทำนายผลประกอบการที่ดีของธุรกิจที่ช่วยเพิ่มความสามารถทางการแข่งขันได้ Kwok et al. (2016) ได้ทำการศึกษาคุณลักษณะของร้านอาหารสีเขียวที่ผู้บริโภคเห็นว่าสำคัญที่สุดในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญ

กับในเรื่องของประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อมง่ายต่อการนำไปใช้ และการมุ่งเน้นอาหารที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chattrawanit และ Pasunon (2020) ได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้ออาหารริมบาทวิถีในกรุงเทพมหานครพบว่า ปัจจัยด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารริมบาทวิถีมากที่สุด

ดังนั้นการจัดการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมสามารถนำไปปฏิบัติได้หลายแนวทาง ได้แก่ การบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การเลือกใช้ภาชนะที่สามารถย่อยสลายได้ตามธรรมชาติ การลงทุนในผลิตภัณฑ์สีเขียว เช่น อาหารออร์แกนิก การสื่อสารกลยุทธ์ทางการตลาดที่มุ่งให้ผู้บริโภคเข้าใจแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง ถือเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญในการจัดการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืนได้

2. การมุ่งเน้นความปลอดภัย การมุ่งเน้นความปลอดภัยในการดำเนินงานของธุรกิจร้านอาหารมีกระบวนการที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการหลายกระบวนการเกี่ยวเนื่องกันเป็นห่วงโซ่คุณค่า เริ่มตั้งแต่ต้นน้ำคือ กระบวนการปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ กลางน้ำคือ กระบวนการแปรรูปผลิตภัณฑ์ และปลายน้ำคือ การบริการให้กับผู้บริโภค ในธุรกิจร้านอาหารการมุ่งเน้นความปลอดภัยจะทำให้เกิดผลดีกับการดำเนินงานขององค์กร ดังนั้นอาหารปลอดภัยจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทั้งภาครัฐและสถานบริการอาหารทุกระดับต้องเฝ้าระวังโดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรมบริการที่มีการผลิตอาหารเพื่อการจัดเลี้ยงเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน ความปลอดภัยในอาหารมีการศึกษากัน อย่างกว้างขวาง ทั้งระดับองค์กรและระดับบุคคล Lagerkvist et al. (2018) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นของผู้บริโภคในมาตรการความปลอดภัยของอาหารสำหรับผักที่จำหน่ายในตลาดเปิดและการใช้แนวทางปฏิบัติในการจัดการอาหารที่ปลอดภัยในสภาพแวดล้อมภายในประเทศได้รับการตรวจสอบจาก

กลุ่มผู้บริโภคผักที่สุ่มตัวอย่าง 332 รายในเขตชานเมืองของเมืองอัครา ประเทศกานา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภคได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสะอาด ความปลอดภัยของการใช้ยาฆ่าแมลง สุขอนามัยบริเวณพื้นที่จำหน่าย Azanaw et al. (2019) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยของอาหารในกลุ่มผู้ดูแลอาหารในสถานประกอบการด้านอาหารและเครื่องดื่มในเมืองกอนดาร์ ประเทศเอธิโอเปีย โดยมีวิธีการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการจากสถานประกอบการและผู้ขนส่งอาหาร ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยอาหาร ได้แก่ การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยอาหาร มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ด้านความปลอดภัยอาหารเฉลี่ยในระดับสูง นอกจากนี้ประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) และทำให้ธุรกิจร้านอาหารต้องมีการเปลี่ยนแปลงมุ่งเน้นความปลอดภัยในการบริการมากขึ้น

ธุรกิจร้านอาหารควรมีแนวทางปฏิบัติ ตั้งแต่กระบวนการผลิตอาหารที่ต้องเข้มงวด ตั้งแต่ผู้สัมผัสอาหาร พ่อครัว แม่ครัว การคัดเลือกวัตถุดิบ จนถึงการบริการส่วนหน้า มีการเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังในการตรวจสอบผู้เข้ามาใช้บริการทั้งการตรวจวัดอุณหภูมิ การเว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การสวมหน้ากากอนามัยก่อนเข้าร้าน เป็นต้น

3. การสร้างสรรค์รายการอาหาร การสร้างสรรค์รายการอาหาร เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงโดยผสมผสานความคิดสร้างสรรค์ ค้นคว้าวิจัยและพัฒนา เพื่อความได้เปรียบทางการแข่งขันกำหนดเป็นกลยุทธ์การสร้างแตกต่าง Paekoed (2020) ได้ศึกษาทัศนคติการบริโภคอาหารริมทางรอบองค์พระปฐมเจดีย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรในจังหวัดนครปฐมพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ได้แก่ รสชาติ ความ

หลากหลาย มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มผู้บริโภควัยรุ่น แนวทางในสร้างสรรค์รายการอาหาร มีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

1) วิเคราะห์ตลาดและความต้องการ ทำการสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าและความสนใจของลูกค้ารวมถึงศึกษาแนวโน้มของธุรกิจอาหาร วัตถุดิบ กระแสการบริโภคอาหารที่กำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน โดยการติดตามข่าวสารทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ เช่น สังคมผู้สูงอายุ อาหารเพื่อสุขภาพ อาหารแห่งอนาคต เป็นต้น

2) คิดสร้างไอเดียเมนู การสร้างศิลปะการปรุงอาหารที่แตกต่างจากคู่แข่ง เช่น การนำวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่นที่สะท้อนถึงวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้น ๆ มาประกอบอาหารเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว การปรุงอาหารตามวัฒนธรรมการบริโภคท้องถิ่น อาหารเหนืออาหารใต้ การผสมผสานการปรุงอาหารแบบตะวันตกและแบบตะวันออกให้เกิดรูปแบบอาหารที่มีความเอกลักษณ์ เช่น สเปกเก็ตตี้แกงเขียวหวานไก่ ซึ่งจากการศึกษาของ Hou et al. (2005) แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและความน่าสนใจที่ได้รับรู้เกี่ยวกับจุดหมายปลายทางเชิงวัฒนธรรม โดยอธิบายว่าอาหารท้องถิ่นเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น การบริโภคอาหารท้องถิ่นเป็นวิธีที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับนักท่องเที่ยวที่จะได้เรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่นนั้น ๆ หากนักท่องเที่ยวได้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับอาหารท้องถิ่นจะส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับจุดหมายปลายทางนั้นได้ การปรุงเมนูอาหารสำหรับในกลุ่มผู้รักสุขภาพ เช่น อาหารคลีน การมีรายการอาหารตามเทศกาล เช่น อาหารมังสวิรัต อาหารเจ การเลือกใช้วัตถุดิบรูปแบบอาหารฟังชั่น เช่น การเติมวิตามินในผลิตภัณฑ์ การใช้โปรตีนทางเลือกเพื่อลดปัญหาการแพ้โปรตีน การปรุงอาหารตามลักษณะความต้องการเฉพาะกลุ่ม พัฒนารสชาติอาหารให้เป็นเอกลักษณ์ของร้าน ล้วนแล้วแต่เป็นการนำความคิดสร้างสรรค์มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่งสามารถเป็นจุดแข็งให้กับทางร้านเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันได้

4. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทในด้านเศรษฐกิจ โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ประโยชน์และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทั้งภาคการผลิตและบริการ ภาคการบริหารจัดการ การตลาด การส่งเสริมการขาย ภาคการเงินการคลังทั้งภายในประเทศและเพื่อการส่งออก บทบาทของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในการบริการในธุรกิจร้านอาหาร เนื่องจากพฤติกรรมผู้บริโภคแตกต่างไปจากเดิม ลูกค้าร้านอาหารต่าง ๆ คาดหวังต่อการมาใช้บริการ ทั้งด้านอาหารที่มีรสชาติถูกปากและการบริการที่รวดเร็วทันใจ เทคโนโลยีร้านอาหารจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะเป็นตัวช่วยสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคเหล่านี้ ยิ่งเป็นร้านอาหารยุคไทยแลนด์ 4.0 ในปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักให้มากถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ มาสนับสนุนในการให้บริการ ดังนั้นการนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ลูกค้าได้มีส่วนร่วมในการบริการตนเองหรือเพิ่มความสะดวกรวดเร็วมาปรับใช้กับร้านอาหารถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เทคโนโลยีร้านอาหารที่เป็นที่น่าสนใจในปัจจุบันได้ปรับปรุงให้สะดวกต่อการใช้งานหลายเทคโนโลยี ได้แก่ การสั่งซื้อวัตถุดิบจาก Supplier ด้วยระบบ Point of Scale ระบบการเรียกคิว และระบบการเรียกพนักงาน การจองคิวผ่านระบบออนไลน์ การส่งสินค้าผ่านแอปพลิเคชัน การสร้างเว็บไซต์เพื่อเป็นข้อมูลให้ลูกค้าในการตัดสินใจใช้บริการ การสร้างแอปพลิเคชันที่ใช้สำหรับกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการรีวิวเมนูการสั่งอาหาร การจองโต๊ะอาหาร ร้านอาหารยังใช้แอปพลิเคชันเหล่านี้สำหรับโปรแกรมความภักดีของลูกค้า การแสดงความคิดเห็น และกิจกรรมการเก็บข้อมูลลูกค้าอื่น ๆ ปัจจุบันแอปพลิเคชันที่ร้านอาหารส่วนใหญ่ใช้ เป็นแอปพลิเคชันที่ใช้กันทั่วไปในวงกว้างที่ดำเนินการโดยบริษัทที่ผลิตแอปโดยเฉพาะแบบมีเครือข่ายขนาดใหญ่ และมีความครอบคลุมแบบวงกว้าง แต่สำหรับผู้ประกอบการที่เข้าใจต่อความคาดหวังของผู้บริโภคในร้านอาหาร การพัฒนาแอปพลิเคชันขึ้นเฉพาะ

ของร้านตัวเองเป็นโอกาสทางธุรกิจที่ยอดเยียมกว่า ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือการทำงานของร้านอาหารให้ง่ายขึ้น ตอบโจทย์ร้านอาหารที่ต้องการสร้างความแตกต่าง ทำให้การมารับประทานอาหารของลูกค้าเกิดความประทับใจในการบริการที่สะดวกรวดเร็ว และแตกต่างไปจากเดิม ลูกค้าจะเกิดประสบการณ์ใหม่จากการใช้บริการ (Pantelidis, 2009) การจัดทำคูปองส่วนลดในรูปแบบ E-Coupon การสะสมแต้มผ่านรูปแบบ E-Reward คือระบบสะสมแต้มที่ในรูปแบบของเทคโนโลยีดิจิทัล ช่วยสร้างประสบการณ์ในการทำงานในรูปแบบใหม่ให้แก่ผู้บริโภค ในยุคที่หลายธุรกิจต่างทำการตลาดด้วยระบบสมาชิกเพื่อสะสมแต้มทำให้ผู้บริโภคแต่ละคนมีบัตรสมาชิกจำนวนมากหรือบางคนแทบจะเปื้อนหน่วยกับการสมัครสมาชิก E-Reward จึงเข้ามาเป็นตัวช่วยในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยจะช่วยให้ผู้บริโภคสามารถรวบรวมบัตรสมาชิกหรือบัตรสะสมแต้มจากร้านต่าง ๆ ไว้บนแพลตฟอร์มเดียวเพื่อความสะดวกในการทำงานและตรวจสอบแต้มคงเหลือ รวมไปถึงการเข้าถึงโปรโมชั่นของแต่ละร้านค้า หากร้านอาหารของคุณเป็นร้านที่มีการสมัครสมาชิกแพลตฟอร์ม E-Reward จึงเป็นอีกทางเลือกที่น่าสนใจที่จะช่วยสร้างความสะดวกให้แก่ลูกค้า รวมไปถึงการได้โปรโมชั่นบนแพลตฟอร์ม หรือการทำโปรโมชั่นร่วมกับร้านค้าอื่น ๆ ที่อยู่ในแพลตฟอร์ม E-Reward เดียวกัน ระบบชำระเงินแบบ Electronic Payment System นอกเหนือจากบริการรับชำระผ่าน Mobile Payment และ QR Code เพื่อเพิ่มความสะดวกยิ่งขึ้นให้กับผู้บริโภค โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวที่ไม่ต้องพกเงินสด หรือแลกเปลี่ยนเงินตรา โดยข้อมูลจากธนาคารแห่งประเทศไทยพบว่า การชำระค่าสินค้าและบริการ จุดขายผ่านผู้ให้บริการรับชำระเงินในไทยด้วยเงินอิเล็กทรอนิกส์ (E-Money) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเท่าตัวโดยในช่วง ม.ค.-ก.ย. 61 มีสัดส่วนมูลค่าเท่ากับ 12% จาก 6% ในปี 2560 และสัดส่วนปริมาณธุรกรรมเท่ากับ 27% จาก 17% ในปีก่อน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลตามที่กล่าวมาข้างต้นในการทำการตลาดสื่อสาร

กับลูกค้าแล้ว ธุรกิจร้านอาหารยังใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาบริหารจัดการร้านได้หลายเทคโนโลยี เช่น 1) ระบบ POS (Point of Sale) คือ ระบบบริหารจัดการที่เจ้าของธุรกิจร้านอาหารหลายร้านนำมาใช้เพื่อบันทึกยอดขายหน้าร้าน ซึ่งในปัจจุบันระบบ POS ได้พัฒนาฟีเจอร์ต่าง ๆ ให้ทำได้มากกว่าแค่การบันทึกยอดขาย ไม่ว่าจะเป็นการทำสต็อก จัดการระบบหลังร้าน ทำโปรโมชั่น ไปจนถึงคำนวณกำไรขาดทุนของร้าน จึงถือว่า POS เป็นเทคโนโลยีดิจิทัลที่สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นพื้นฐานต่อการบริหารให้ได้กำไรสูงสุดของร้านอาหาร Digital Signage ในปัจจุบันผู้บริโภคจะเห็นป้ายร้าน เมนู หรือโปสเตอร์โปรโมชั่นต่าง ๆ เริ่มอยู่ในรูปแบบของ Digital Signage มากขึ้น ซึ่งข้อดีของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในรูปแบบนี้คือ ช่วยส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ของแบรนด์และยังสามารถมอบประสบการณ์ใหม่ ให้แก่ลูกค้าได้ ยกตัวอย่างการใช้ Digital Signage เป็นป้ายเมนูหรือคลิปโปรโมชั่นแนะนำเมนูใหม่ จะช่วยเพิ่มความน่าสนใจให้แก่ร้านอาหาร ช่วยลดความน่าเบื่อในช่วงเวลารออาหารของลูกค้าได้ ส่วนในแง่การผลิตสื่อดิจิทัลนั้นยืดหยุ่นต่อการปรับเปลี่ยนข้อมูลและประหยัดต้นทุนในการพิมพ์มากกว่าเรื่องการแก้ไขข้อผิดพลาดด้านข้อมูลก็ทำได้ง่าย ซึ่งถ้าธุรกิจร้านอาหารมีปรับเปลี่ยนโปรโมชั่นบ่อย ๆ สื่อดิจิทัลจะมีความคุ้มค่ามากกว่าในระยะยาว

จากการศึกษาของที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มความสามารถทางการแข่งขัน การปรับปรุงคุณภาพการบริการ ในธุรกิจร้านอาหาร ได้แก่ Malkawi (2017) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคโนโลยีในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของธุรกิจร้านอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดในประเทศจอร์แดนพบว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กับการปรับปรุงคุณภาพการบริการและมีผลโดยตรงต่อกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการบริการ นอกจากนี้ยังช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับลูกค้า Farsani และ Shafiei (2015) ทำการศึกษา

พฤติกรรมผู้บริโภค (พฤติกรรมนักท่องเที่ยว) และทัศนคติของผู้จัดการร้านอาหารต่อการประยุกต์ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ในร้านอาหารของโรงแรม จากผลการศึกษาสรุไปได้ว่า นักท่องเที่ยวและผู้จัดการร้านอาหารในเมืองอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน สนใจที่จะใช้ประโยชน์จากการประยุกต์ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศในร้านอาหารของโรงแรม ได้แก่ การใช้ระบบการจองร้านอาหารออนไลน์ การเลือกรายการอาหารผ่าน Mobile Application Kang และ Namkung (2016) ทำการศึกษาเครือข่าย SNS (Social Network Sites) มีผลต่อการรับรู้ผลประโยชน์ความพึงพอใจและความตั้งใจในการแบ่งปันข้อมูลร้านอาหารของผู้ใช้อย่างไร การศึกษาพบว่า การรับรู้ขนาดเครือข่ายและการรับรู้ความสมบูรณ์ของสังคมเครือข่ายมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ขนาดเครือข่ายอ้างอิงการรับรู้การเสริมกัน และการรับรู้ความเข้ากันได้มีอิทธิพลอย่างมากต่อความเพิลิตเพิลินในการรับรู้ นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับมีอิทธิพลอย่างมากต่อความพึงพอใจซึ่งส่งผลอย่างมากต่อความตั้งใจในการแบ่งปันข้อมูลของร้านอาหารบน SNS การค้นพบนี้มีผลอย่างมากต่อการทำความเข้าใจบทบาทภายนอกเครือข่ายของ SNS ในการแบ่งปันข้อมูล ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ผู้ประกอบการธุรกิจร้านอาหารสามารถสร้างเครือข่ายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของธุรกิจร้านอาหารเพื่อสร้างการรับรู้ให้กับผู้บริโภค นำไปสู่การแชร์ข้อมูลบนเครือข่ายทางสังคมได้

สรุปการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการร้านอาหารทั้งส่วนหน้าร้านและหลังร้าน ได้แก่ ระบบบันทึกยอดขาย การทำสต็อกสินค้า ระบบการชำระเงินแบบ Electronic Payment System การจัดทำคูปองส่วนลดในรูปแบบ E-Coupon สะสมแต้มผ่าน E-Reward การใช้ Digital Signage เป็นป้ายร้าน เมนูอาหาร หรือโปสเตอร์โปรโมชันต่าง ๆ การใช้ระบบการจองร้านอาหารออนไลน์ การเลือกรายการอาหารผ่าน Mobile Application เป็นต้น

5. การให้บริการที่ยั่งยืนและมีคุณภาพ การให้บริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง เช่น การฝึกให้พนักงานมีทักษะและความสามารถที่ดีในการให้บริการ การตรวจสอบและปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่ามีการให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่สูงสุด การพัฒนากระบวนการบริการที่เฉพาะเจาะจงสำหรับร้านอาหาร ได้แก่ การจองโต๊ะและการต้อนรับลูกค้า ตั้งแต่ลูกค้าติดต่อในการจองโต๊ะจนถึงเมื่อเข้าร้านอาหาร ต้องมีกระบวนการที่เรียบร้อย และมีประสิทธิภาพในการจัด การจอง และการต้อนรับลูกค้า โดยการใช้ระบบการจองออนไลน์หรือการต้อนรับ พนักงานที่มีความเป็นมืออาชีพ การเสนอแนะเมนูและการแนะนำ พนักงานควรมีความรู้และทักษะในการแนะนำเมนูและเครื่องดื่มตามความต้องการและรสนิยมของลูกค้า รวมถึงการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเมนู และวัตถุดิบ การให้ความสำคัญกับคุณภาพและความเอื้อเฟื้อของพนักงาน การจดจำชื่อลูกค้า การให้คำแนะนำด้านอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นมืออาชีพ กระบวนการทำงานภายในร้านอาหารควรมีการจัดเตรียมและบริการ จากงานวิจัยของ Sodsee (2022) ศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพการบริการคุณภาพอาหาร และความคุ้มค่าด้านราคาที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความตั้งใจกลับมาใช้บริการซ้ำร้านอาหารระดับหรูของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับด้านคุณภาพการบริการ ด้านคุณภาพอาหาร ด้านความคุ้มค่า ด้านราคา ด้านความพึงพอใจ และด้านความตั้งใจกลับมาใช้บริการซ้ำ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพการบริการ คุณภาพอาหาร และความคุ้มค่าด้านราคา มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจและความพึงพอใจมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจกลับมาใช้บริการซ้ำร้านอาหารระดับหรูของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธุรกิจร้านอาหารสามารถนำแนวทางดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ดังนี้ การตรวจสอบคุณภาพอาหาร

การบริการที่เป็นมาตรฐาน การฝึกพนักงานให้มีทักษะและความสามารถที่ดีในการให้บริการ มีทักษะด้านการนำเสนอเมนูอาหารและเครื่องดื่มอย่างมืออาชีพ การพัฒนากระบวนการที่เฉพาะเจาะจงสำหรับลูกค้า การให้บริการที่ยั่งยืนและมีคุณภาพจะช่วยเพิ่มความได้เปรียบทางการแข่งขันได้

6. การเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ในทีมงาน เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลได้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่แปลกใหม่ออกไปจากเดิม การสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในทีมงานโดยให้พนักงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็นนำเสนอรูปแบบการทำงานแบบใหม่ ธุรกิจร้านอาหารสามารถดำเนินการตามแนวทาง Dubrin (2002) เรื่องเทคนิคการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์มาประยุกต์ใช้กับธุรกิจ ที่จะทำให้พนักงานมีความคิดสร้างสรรค์ ดังนี้ 1) สร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการคิดสร้างสรรค์ จัดสถานที่ทำงานให้เป็นเพื่อนรับรองการคิดสร้างสรรค์ เช่น ออกแบบพื้นที่ให้สวยงาม มีแหล่งอ่านหรือที่เล่นเกมที่สร้างสรรค์ และจัดกิจกรรมที่ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ เช่น การเดินทางไปเยี่ยมชมร้านอาหารในท้องถิ่นหรือเที่ยวเมือง 2) ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ ให้โอกาสให้พนักงานได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ใหม่ ซึ่งอาจรวมถึงการเรียนรู้เทคนิคใหม่ในการทำอาหารหรือการเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ ธุรกิจร้านอาหาร 3) สร้างพื้นที่สำหรับการสร้างสรรค์ เชื่อมโยงความคิดระหว่างทีมงาน สร้างพื้นที่และช่องทางให้สมาชิกในทีมมีโอกาสและสะดวกในการแสดงความคิดสร้างสรรค์ เช่น จัดประชุมทีมประจำสัปดาห์ หรือการพัฒนาทีมเพื่อให้พนักงานมีโอกาสแบ่งปันความคิดเห็นและแรงบันดาลใจ 4) ส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่ม และการทำงานร่วมกัน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและแนวคิดใหม่ ๆ จากการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ เช่น การจัดกิจกรรมประกวดการทำอาหารหรือการสร้างเมนูอาหารใหม่ 5) ให้โอกาสและส่งเสริมความเชื่อมั่น ให้กับสมาชิก

ในทีมในการทดลองและท้าทายตนเองในการสร้างไอเดียและแก้ไขปัญหา

ธุรกิจร้านอาหารสามารถนำแนวทางการเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ในทีมงานดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ดังนี้ สร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ ส่งเสริมให้พนักงานได้พัฒนาความรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สร้างพื้นที่สำหรับการสร้างสรรค์เชื่อมโยงความคิดระหว่างทีม ส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่มและให้โอกาสและส่งเสริมความเชื่อมั่นให้กับทีมงาน การพัฒนาทีมงานในลักษณะนี้จะช่วยให้องค์กรสามารถแข่งขันได้ยั่งยืนต่อไป

7. การสื่อสารทางการตลาดและการประชาสัมพันธ์ เป็นการใช้ความคิดสร้างสรรค์มาประยุกต์ใช้เพื่อทำการตลาด หรือสร้างกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีความแปลกใหม่มากขึ้น ความสามารถในการพัฒนาช่องทางการตลาด ช่องทางการจัดจำหน่าย รวมถึงการสร้างบรรยากาศ (Atmosphere) เพื่อสนับสนุนการตลาดเชิงสร้างสรรค์ การกำหนดราคา (Price) ที่สามารถให้ลูกค้าทุกระดับสามารถเข้าถึง รวมถึงการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ด้วยการประชาสัมพันธ์ การใช้สื่อและการใช้กิจกรรมเพื่อการตลาดเชิงสร้างสรรค์ได้ การสื่อสารทางการตลาดจะช่วยเชื่อมโยงร้านอาหารกับกลุ่มลูกค้าได้อย่างทั่วถึง ปัจจุบันเป็นยุคการตลาดแบบ 4.0 ที่เป็นการนำเทคโนโลยีใหม่เข้ามาช่วยในการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมสู่ผู้บริโภค ได้แก่ Paid Owned Earned Media ตามแบบจำลอง PESO Model (Dietrich, 2014) ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย ได้แก่ Facebook Instagram Website YouTube Tiktok Mobile Application ซึ่งเป็นการสื่อสารผ่านหลายช่องทางเพื่อเชื่อมต่อกับโลกออนไลน์ตลอดเวลา จากบทความวิชาการของ Jutrakul (2020) ได้ศึกษานวัตกรรมสินค้าภูมิปัญญาไทยเชิงสร้างสรรค์กับการตลาดเชิงสร้างสรรค์ในยุคดิจิทัลพบว่า การใช้การตลาดเชิงสร้างสรรค์มาสนับสนุนสินค้าภูมิปัญญาไทย มีการสื่อสารการตลาดเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคในยุคดิจิทัล

บนแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ เช่น YouTube Facebook Instagram และ Twitter โดยใส่ความคิดสร้างสรรค์ สร้างการตลาดเชิงเล่าเรื่อง โดยนำเรื่องราวเนื้อหาที่เป็นเอกลักษณ์มาสร้างความโดดเด่นให้กับผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาไทย เพื่อขับเคลื่อนเข้าสู่เศรษฐกิจและสังคมดิจิทัลที่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม Soryiaya et al. (2022) ได้ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดที่ส่งผลกระทบและการปรับตัวของร้านอาหารในจังหวัดนครปฐม ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 พบว่า อิทธิพลของการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดประกอบด้วยกลยุทธ์การขาย การจัดจำแนกลูกค้าเป้าหมาย การวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ใหม่ การออกแบบโครงสร้างองค์กร และการปรับกระบวนการให้บริการและประชาสัมพันธ์ สมการมีอำนาจพยากรณ์ร้อยละ 87.30

ธุรกิจร้านอาหารสามารถทำการตลาดเชิงสร้างสรรค์ได้หลายกิจกรรม เช่น การสร้างเนื้อหาที่น่าสนใจในรูปแบบวีดิโอการทำอาหาร การสร้างเรื่องเล่าเกี่ยวกับเมนูอาหาร (Storytelling) การจ่ายเงินซื้อโฆษณา Google Ads ที่เข้าถึงกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มเป้าหมายได้เฉพาะเจาะจง นอกจากนี้การที่ผู้บริโภคมีส่วนร่วมมีปฏิสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ช่วยกดไลก์ กดแชร์ให้กับร้านอาหารบริการ มีการรีวิวอาหาร ผ่าน Influencer Blogger หรือจากผู้บริโภค ซึ่งสามารถเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ได้ การจัดแคมเปญร้านอาหารการตลาดเชิงสร้างสรรค์ในธุรกิจร้านอาหารช่วยเพิ่มศักยภาพทางธุรกิจและทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จได้ในยุคดิจิทัล

บทสรุป

การจัดการธุรกิจร้านอาหารภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ผู้ประกอบการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน ได้ 7 แนวทางได้แก่ 1) การจัดการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 2) การมุ่งเน้นความปลอดภัย 3) การสร้างสรรค์รายการอาหาร 4) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 5) การให้บริการที่ยั่งยืนและมีคุณภาพ 6) การเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ในทีมงาน 7) การสื่อสารทางการตลาดและการประชาสัมพันธ์ การสร้างสรรค์ในธุรกิจร้านอาหารไม่เพียงแต่ช่วยให้ธุรกิจเติบโตและพัฒนาแต่ยังสามารถนำไปกำหนดกลยุทธ์ความได้เปรียบทางการแข่งขันที่มุ่งเน้นการสร้างความแตกต่าง ดังนั้นการนำแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์มาใช้ในธุรกิจร้านอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญและมีประโยชน์อย่างมากในยุคปัจจุบันโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การนำแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์มาใช้ในธุรกิจร้านอาหารเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับผู้ประกอบการเพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับธุรกิจและสร้างความแข็งแกร่งในตลาดอาหารและการบริการอาหารที่แข่งขันอย่างหนักในปัจจุบัน การตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการจัดการธุรกิจร้านอาหารในยุคปัจจุบันและอนาคต

References

- Azanaw, J., Gebrehiwot, M., & Dagne, H. (2019). Factors associated with food safety practices among food handlers: Facility-based cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12, 1-6.
- Chattrawanit, C., & Pasunon, P. (2020). The cluster analysis of consumer behavior on acceptance of innovation affecting the decision to buy new ready-to-eat food style: A case study of undergraduate students in Nonthaburi province. *MUT Journal of Business Administration*, 17(2), 41-65. [in Thai]

- Chirdchuepong, T., & Jongadsayakul, W. (2023). The behavior in QR code payment system. *Journal of Social Science Panyapat*, 5(3), 271-286. [in Thai]
- Design for Creative Economy Research Unit. (2020). *History of creative economy*. <http://www.dce.arch.chula.ac.th/creative-economy/> [in Thai]
- Dietrich, G. (2014). *Spin sucks: Communication and reputation management in the digital age*. Indianapolis.
- Dubrin, A. J. (2002). *Fundamental of organizational of behavior: An applied approach* (2nd ed.). South Western/Thomson Learning.
- Farsani, N. T., & Shafiei, Z. (2015). Tourism: A solution for economic growth in developing countries (Case study: Iran). *Progress in Economics Research*, 32, 91-115.
- Fichman, R. G. (2004). Going beyond the dominant paradigm for information technology innovation research: Emerging concepts and methods. *Journal of the AIS*, 5(8), 314-355.
- Hou, J. S., Lin, C. H., & Morais, D. B. (2005). Antecedents of attachment to a cultural tourism destination: The case of Hakka and non-Hakka Taiwanese visitors to Pei-Pu, Taiwan. *Journal of Travel Research*, 44(2), 221-233.
- Iraldo, F., Testa, F., Lanzini, P., & Battaglia, M. (2017). Greening competitiveness for hotels and restaurants. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 24(3), 607-628.
- Jutrakul, S. (2020). Creative product innovation using Thai wisdom for creative marketing in the digital age. *Journal of Communication Arts Review*, 24(1), 234-246. [in Thai]
- Kang, J. W., & Namkung, Y. (2016). Restaurant information sharing on social networking sites: Do network externalities matter? *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 40(6), 739-763.
- Kwok, L., Huang, Y. K., & Hu, L. (2016). Green attributes for restaurant: What really matters to consumers? *International Journal of Hospitality Management*, 55, 107-117.
- Lagerkvist, C. J., Amuakwa-Mensah, F., & Mensah, J. T. (2018). How consumer confidence in food safety practices along the food supply chain determines food handling practices: Evidence from Ghana. *Food Control*, 93, 265-273.
- Lapchareonsaap, T., Kungvantip, V., & Jarupathirun, S. (2017). Segmenting consumers and eating out behaviour. *Kasem Bundit Journal*, 18(2), 37-50. [in Thai]
- Malkawi, A. F. (2017). The impact of the use of information technology in improving the quality of services: A field study of fast-food restaurants in Jordan. *European Scientific Journal*, 13(23), 359.
- Nithisiriwaritkun, W., Phonphuak, S., Nithichaianan, N., Chara, P., Prasongsuk, S., & Srisaphonphusitti, T. (2023). Developing and increasing the value of silk product in Surin province according to the creative economy concept. *Journal of Local Governmence and Innovation*, 7(3), 1-14. [in Thai]

- Office of the National Economic and Social Development Council. (2009). *The creative economy* (2nd ed.). Office of the National Economic and Social Development Board and Thailand Creative & Design Centre. [in Thai]
- Paekoed, J. (2020). *Factors relating to purchase intention of Thai tourist regarding choosing to buy street foods around Phra Pathomchedi, Nakhonpathom province* [Master's thesis]. University of Phayao. [in Thai]
- Pantelidis, V. S. (2009). Reasons to use virtual reality in education and training courses and a model to determine when to use virtual reality. *Themes in Science and Technology Education*, 2, 59-70.
- SMEONE Empowering Thai SMEs. (2020, July 2). *Want to open a restaurant or cafe, how do you start?* <https://www.smeone.info/posts/view/73> [in Thai]
- Sodsee, S. (2022). *Service quality factors, food quality and price value on customer satisfaction and revisit intention of customers in Bangkok* [Master's thesis]. Silpakorn University. [in Thai]
- Soryiaya, A., Piancharoenwong, A., Ritti boonchai, W., & Bootpo, W. (2022). Marketing strategy development: Impact and adaptation of restaurants in Nakhon Pathom province during COVID-19. *The 14th NPRU National Academic Conference Nakhon Pathom Rajabhat University* (pp. 1788-1802). Nakhon Pathom Rajabhat University. [in Thai]
- Srihiran, J. (2017). Risk management in catering services for the hotel business: A case study of five-star hotels in Bangkok. *Dusit Thani Journal*, 11(Special), 214-228. [in Thai]
- Sugandini, D., Effendi, M. I., & Darasta, B. Y. (2020). Intention to use: Study online shopping based on android applications. *Process Engineering*, 2, 49-58.
- Tan, B. C., Lau, T. C., Yong, G. F., Khan, N., & Nguyen, T. P. L. (2019). A qualitative study of green practices adoption for restaurants in Malaysia. *Social Responsibility Journal*, 15(8), 1087-1099.
- Trade Policy and Strategy Office. (2023, August 28). *The state of the food and beverage industry in Thailand: Challenges and adaptations for the survival of food and beverage businesses*. <https://tpso.go.th/document/2309-0000000168> [in Thai]
- Xu, Y., & Jeong, E. (2019). The effect of message framings and green practices on customers' attitudes and behavior intentions toward green restaurants. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(6), 2270-2296.
- Yodkaew, P. (2023). The development of Jok Woven textile creative products and packaging of Lao Khrang ethnic group in Nakhon Pathom province for promote OTOP Nawatvithi tourism. *Journal of Social Science and Cultural*, 7(1), 14-30.

การเตรียมบทความ

การจัดพิมพ์บทความ

- ความยาวของบทความ 10-15 หน้ากระดาษ A4 พิมพ์หน้าเดียว กำหนดระยะห่างจากขอบกระดาษ 1 นิ้ว (2.54 ซม.) เท่ากันทุกด้าน
- บทคัดย่อและบรรณานุกรม พิมพ์ 1 คอลัมน์ เนื้อหาบทความ พิมพ์ 2 คอลัมน์ ย่อหน้า 1 ซม.
- ตัวอักษรใช้รูปแบบ TH SarabunPSK โดยใช้ขนาดและชนิดต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อความ	ขนาด	ชนิด
ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)	18 (กลาง)	ตัวหนา
ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ-ตัวพิมพ์ใหญ่)	18 (กลาง)	ตัวหนา
ชื่อผู้เขียน	14 (กลาง)	ตัวหนา
ลำดับชื่อผู้เขียนมากกว่า 1 คน	14 (ตัวยกลงสกลผู้เขียน)	ตัวหนา
ชื่อสังกัดหน่วยงานหรือมหาวิทยาลัย	14 (กลาง)	ตัวธรรมดา
ลำดับชื่อสังกัดหน่วยงานหรือมหาวิทยาลัยมากกว่า 1 แห่ง	14 (ตัวยกลงหน้าชื่อสังกัด)	ตัวธรรมดา
Corresponding Author E-mail	12 (ชิดซ้าย)	ตัวธรรมดา
หัวข้อของบทคัดย่อ/Abstract	16 (ชิดซ้าย)	ตัวหนา
เนื้อหาบทคัดย่อ/Abstract	16 (ย่อหน้า)	ตัวธรรมดา
คำสำคัญ/Keywords	16 (ชิดซ้าย)	ตัวธรรมดา
หัวข้อเรื่อง (ไม่ลำดับเลข)	16 (ชิดซ้าย)	ตัวหนา
หัวข้อย่อย	16 (ย่อหน้า)	ตัวหนา
เนื้อเรื่อง	16 (ย่อหน้า)	ตัวธรรมดา
บรรณานุกรม	16 (ชิดซ้าย)	ตัวธรรมดา
ชื่อตาราง (ระบุไว้บนตาราง)	16 (ชิดซ้าย)	ตัวหนา (เฉพาะคำว่าตารางที่...)
ชื่อรูป ชื่อแผนภูมิ (ระบุชื่อไว้ใต้รูป แผนภูมิ)	16 (กลาง)	ตัวหนา (เฉพาะคำว่ารูปที่... ภาพที่...)

ส่วนประกอบของบทความ

1. ชื่อเรื่องบทความ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
2. ชื่อผู้เขียนทุกคน พร้อมระบุ หน่วยงานที่สังกัด (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
3. Corresponding Author E-mail ใส่อีเมลผู้เขียนหลักหรือผู้ประสานงานบทความ
4. บทคัดย่อ (Abstract) ความยาวไม่เกิน 250 คำ และคำสำคัญ (Keywords) 3-5 คำ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
5. เนื้อเรื่อง
 - 5.1 บทความวิจัย ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ ทบทวนวรรณกรรม วิธีการวิจัย ผลการวิจัย อภิปรายผล สรุปผล และข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)
 - 5.2 บทความวิชาการ ประกอบด้วย บทนำ เนื้อหา บทสรุป และข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)
6. เอกสารอ้างอิง (References) ใช้เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้นในรูปแบบ APA (7th edition)
7. ข้อมูลผู้เขียนทุกคนประกอบด้วยชื่อ สกุลผู้เขียน (Name and Surname) วุฒิกฎการศึกษาสูงสุด (Highest Education) หน่วยงานที่สังกัด (Affiliation) ความเชี่ยวชาญ (Field of Expertise) และรูปภาพผู้เขียน โดยข้อมูลทั้งหมดระบุเป็นภาษาอังกฤษ
8. รูปภาพ แผนภูมิ ตารางประกอบ หรืออื่น ๆ ต้องมีหมายเลขกำกับ อ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลให้ถูกต้อง มีความคมชัด และไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น

ตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลตาราง ภาพ และแผนภูมิต่าง ๆ

ตารางที่ 1 ชื่อตาราง...

“ตารางที่” TH SarabunPSK 16 point ตัวหนา ชิดซ้าย ตั้งค่าเป็น 1 คอลัมน์

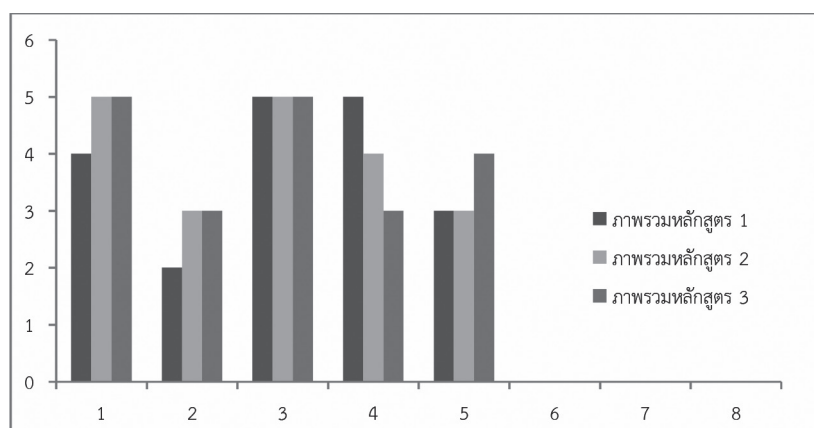
“ชื่อตาราง...” TH SarabunPSK 16 point ตัวธรรมดา

รายการ		
(หัวข้อ TH SarabunPSK 16 point ตัวหนา อยู่กลางตารางและกลางบรรทัด)	จำนวน	ร้อยละ
เนื้อหา (TH SarabunPSK 16 point ตัวธรรมดา อยู่กลางตารางและกลางบรรทัด)	1	25
เนื้อหา (TH SarabunPSK 16 point ตัวธรรมดา อยู่กลางตารางและกลางบรรทัด)	3	75
รวม	4	100

ที่มาหรือหมายเหตุ: รายละเอียด...

“ที่มาหรือหมายเหตุ” TH SarabunPSK 14 point ตัวหนา ชิดซ้าย

“รายละเอียด...” TH SarabunPSK 14 point ตัวธรรมดา



ภาพที่ 1 ชื่อภาพ แผนภูมิ...

ที่มาหรือหมายเหตุ: รายละเอียด...

“ภาพที่” TH SarabunPSK 16 point ตัวหนา กึ่งกลาง ตั้งค่าเป็น 1 คอลัมน์

“ชื่อภาพ แผนภูมิ...” TH SarabunPSK 16 point ตัวธรรมดา

“ที่มาหรือหมายเหตุ:” TH SarabunPSK 14 point ตัวหนา ชิดซ้าย

“รายละเอียด...” TH SarabunPSK 14 point ตัวธรรมดา

ทั้งนี้ ตาราง รูปภาพ แผนภูมิ สมการต่าง ๆ สามารถทำเป็นคอลัมน์เดียวก็ได้ ขึ้นอยู่กับขนาด ความชัดเจน และความเหมาะสม

การอ้างอิง

ตัวอักษรที่ใช้ คือ “TH SarabunPSK” ขนาด 16 point

1. การอ้างอิงในเนื้อหา

รูปแบบ	การอ้างอิงในเนื้อหา (หน้าข้อความ)	การอ้างอิงในเนื้อหา (ท้ายข้อความ)
ผู้แต่ง 1 คน	Coghlán (1993)	(Coghlán, 1993)
ผู้แต่ง 2 คน	Mohsen และ Mohammad (2011)	(Mohsen & Mohammad, 2011)
ผู้แต่ง 3 คนขึ้นไป	Burkart et al. (1997)	(Burkart et al., 1997)
หน่วยงาน	Ministry of Education (2020)	(Ministry of Education, 2020)
หน่วยงานที่ใช้ชื่อย่อ	การอ้างอิงครั้งแรก National Institute of Development Administration (NIDA, 2018) การอ้างอิงครั้งถัดไป NIDA (2018)	การอ้างอิงครั้งแรก (National Institute of Development Administration [NIDA], 2018) การอ้างอิงครั้งถัดไป (NIDA, 2018)

รูปแบบ	การอ้างอิงในเนื้อหา (หน้าข้อความ)	การอ้างอิงในเนื้อหา (ท้ายข้อความ)
การอ้างอิงที่มาจากต้นฉบับโดยตรง (ให้ระบุเลขหน้า)	Shaw (2017, p. 172) หรือ Shaw (2017, pp. 172-180)	(Shaw, 2017, p. 172) หรือ (Shaw, 2017, pp. 172-180)
การอ้างอิงจากบทสัมภาษณ์	J. M. Sun (Personal communication, August 18, 2021)	(Sun, J. M., Personal communication, August 18, 2021)

2. การอ้างอิงท้ายบทความ ให้รวบรวมเอกสารที่ใช้อ้างอิงไว้ท้ายบทความเรียงตามลำดับอักษรแห่งอ้างอิงและสกุลผู้เขียน โดยใช้รูปแบบการเขียนอ้างอิง APA (7th edition)

ทั้งนี้ แหล่งรายการอ้างอิงที่เผยแพร่หากเป็น ภาษาไทย ให้ระบุ [in Thai] ภาษาจีน ให้ระบุ [in Chinese] ภาษาญี่ปุ่น ให้ระบุ [in Japanese] ยกเว้นภาษาอังกฤษ ไม่ต้องระบุประเภทภาษา ไว้ด้านท้ายการอ้างอิงแต่ละรายการ

2.1 รูปแบบการอ้างอิงตามจำนวนผู้แต่ง

ผู้แต่ง	การอ้างอิงท้ายบทความ
1 คน	สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่.
2 คน	สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./&/สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่.
3-20 คน	สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อตัวพิมพ์ใหญ่.,/สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./ (ลำดับที่ 1-19),/ &/สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่. (ลำดับที่ 20)
21 คนขึ้นไป	สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./ (ลำดับที่ 1-19),/././สกุล, อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่. (ลำดับสุดท้าย)

2.2 รูปแบบการเขียนอ้างอิงตามเอกสาร

2.2.1 วารสาร

1) วารสาร (รูปเล่ม)

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./ (ปี ค.ศ.)/ชื่อเรื่อง./ชื่อวารสาร,/ปีที่(ฉบับที่),/หน้าแรก-หน้าสุดท้าย
/////ของบทความในวารสาร.

Kraikunasai, J., Chongcharoen, K., Ngudgratoke, S., & Pukchanka, P. (2017). A causal model of administrative factors affecting educational quality in vocational school. *Panyapiwat Journal*, 9(2), 171-184. [in Thai]

2) วารสาร (อิเล็กทรอนิกส์)

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ.)/ชื่อเรื่อง./ชื่อวารสาร,/ปีที่(ฉบับที่),/หน้าแรก-หน้าสุดท้าย
 /////ของบทความในวารสาร./http://doi.org/xxxx หรือ URL

Waehayee, N. (2014). Relationship between strategic performance based budgeting system and law on the budgetary procedures. *Jurisprudence Journal Naresuan University*, 7(2), 152-178. <http://doi.org/10.14456/nulj.2014.9>

Sittichai, O., & Silcharu, T. (2021). Guidelines for creating competitive advantage for processed food industry cluster. *Panyapiwat Journal*, 13(2), 12-26. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/240994> [in Thai]

2.2.2 หนังสือ

1) หนังสือ (รูปเล่ม)

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ.)/ชื่อหนังสือ/(พิมพ์ครั้งที่)./สำนักพิมพ์.

* กรณีไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ให้ใส่ n.d.

* กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 ไม่ต้องระบุครั้งที่พิมพ์

* กรณีไม่ปรากฏสำนักพิมพ์ให้ระบุ n.p.

Ritcharoon, P. (2016). *Principles of measurement and evaluation*. House of Kermyst. [in Thai]

Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Harper and Row.

2) หนังสือ (อิเล็กทรอนิกส์ ไม่มีเลข DOI)

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ.)/ชื่อหนังสือ/(พิมพ์ครั้งที่)./URL

* กรณีไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ให้ใส่ n.d.

* กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 ไม่ต้องระบุครั้งที่พิมพ์

* กรณีไม่ปรากฏสำนักพิมพ์ให้ระบุ n.p.

Department of Primary Industries and Mines. (2017). *Benchmarking industrial logistics performance index supply chain performance index logistics scorecard*. <https://dol.dip.go.th/files/article/attachments/dol/3e30ca4fc9f964feeb57fce3fc602c04.pdf>

3) บทในหนังสือ

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ.)./ชื่อบทหรือชื่อบทความ./In/อักษรตัวแรกของชื่อ
 /////บรรณาธิการตัวพิมพ์ใหญ่./สกุล/(Ed. หรือ Eds.),/ชื่อหนังสือ/(pp./เลขหน้า)./สำนักพิมพ์.

Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. In G. A. Marcoulides (Ed.), *Modern methods for business research* (pp. 295-336). Lawrence Erlbaum Associates.

2.2.3 วิทยานิพนธ์

1) วิทยานิพนธ์ (รูปเล่ม)

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ.)./ชื่อวิทยานิพนธ์/[Master's thesis หรือ Doctoral
 /////dissertation]./ชื่อสถาบันการศึกษา.

Seangsri, W. (2009). *An analysis and development of school network administration model in northeastern rural area* [Doctoral dissertation]. Chulalongkorn University. [in Thai]

2) วิทยานิพนธ์ (อิเล็กทรอนิกส์)

รูปแบบที่ 1

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ.)./ชื่อวิทยานิพนธ์/[Master's thesis หรือ Doctoral
 /////dissertation]./ชื่อเว็บไซต์./URL

Lin, Q. (2020). *The influence of music teachers' competence on job performance-moderator role of interactive behavior* [Doctoral dissertation]. Panyapiwat Institute of Management Library. <http://elibrary.pim.ac.th/Record/833578> [in Chinese]

รูปแบบที่ 2

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ.)./ชื่อวิทยานิพนธ์/(หมายเลข UMI หรือ เลขลำดับอื่น ๆ)/
 /////[Doctoral dissertation or Master's thesis,ชื่อมหาวิทยาลัย]./ชื่อฐานข้อมูล.

Lope, M. D. (2014). *Perceptions of global mindedness in the international baccalaureate middle years programme: The relationship to student academic performance and teacher characteristics* (Order No. 3682837) [Doctoral dissertation, University of Maryland]. ProQuest Dissertations and Theses Global.

2.2.4 รายงานการวิจัย

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ.)/ชื่อเรื่อง/(Report No. ถ้ามี)/สำนักพิมพ์./http://
 //doi.org/xxxx หรือ URL

National Cancer Institute. (2019). *Taking time: Support for people with cancer* (NIH Publication No. 18-2059). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/takingtime.pdf>

2.2.5 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ./เดือน/วันที่)/ชื่อบทความ./ชื่อเว็บไซต์./URL

* กรณีที่ไม่มีวันที่เผยแพร่ปรากฏ ให้ใส่ n.d.

* กรณีที่มีปรากฏเฉพาะ ค.ศ. ให้ใส่แค่ปีเท่านั้น

* กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกัน ให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก

Minister of Tourism and Sport. (2020, January 9). *Bangkok flea markets: Adventurous shopping experience*. Tourism Thailand. <https://www.tourismthailand.org/Articles/bangkok-flea-markets-adventurous-shopping-experience>

Millburn, J. F. (2021). *How to start a successful blog in 2021*. Theminimalists. <https://www.theminimalists.com/blog/>

2.2.6 บทความ/เอกสารที่นำเสนอในการประชุมวิชาการ

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ.)/ชื่อเรื่อง./In/อักษรตัวแรกของชื่อบรรณาธิการตัวพิมพ์ใหญ่./
 //doi.org/xxxx หรือ URL

Phinitchai, S., Nawaratana, N., & Tanthanuch, J. (2021). Distributional-based analysis for health care insurance claim data. In *Globalization revisited: Building organization resilience with digital transformation. The 4th PIM International Conference* (pp. 715-725). Panyapiwat Institute of Management. <https://conference.pim.ac.th/zh/wp-content/uploads/2021/03/I-Social-Sciences-and-Humanities-Part-1.pdf>

2.2.7 เอกสารประกอบการประชุม

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ./เดือน/วันที่)/เรื่องที่ประชุม./In/อักษรตัวแรกของ
 /////ชื่อประธานตัวพิมพ์ใหญ่./สกุล/(Chair),/ชื่อการประชุม/[Symposium]./ชื่องานที่จัดประชุม,/สถานที่
 /////ประชุม.

Wasi, N., Poonpolkul, P., & Thephasdin na Ayudhya, C. (2021, September 30). Policy design for coping with aging society. In N. Wasi (Chair), *Future world money: Developing Thai digital currency* [Symposium]. BOT Symposium 2021: Building a Resilient Thailand. Bank of Thailand. <https://www.pier.or.th/conferences/2021/symposium/>

2.2.8 สัมภาษณ์

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งตัวพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ./เดือน/วันที่สัมภาษณ์)/Interviewed by/อักษรตัวแรกของ
 /////ชื่อผู้สัมภาษณ์ตัวพิมพ์ใหญ่./สกุล/[Tape recording]./ตำแหน่งผู้ถูกสัมภาษณ์ (ถ้ามี),/สถานที่
 /////สัมภาษณ์.

Chearavanont, S. (2021, September 30). Interviewed by N. Wanakijpaiboon [Tape recording]. Executive Chairman of Charoen Pokphand Group, Bangkok.

2.2.9 หนังสือพิมพ์

1) หนังสือพิมพ์ (ฉบับ)

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ./เดือน/วันที่)/ชื่อเรื่อง./ชื่อหนังสือพิมพ์,/หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

Sriwattanachai, R. (2014, October 24). The prefabricated generation of seasoning sauce market. *POST TODAY*, B3-B4. [in Thai]

2) หนังสือพิมพ์ (อิเล็กทรอนิกส์)

สกุล,/อักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งพิมพ์ใหญ่./(ปี ค.ศ./เดือน/วันที่)/ชื่อเรื่อง./ชื่อหนังสือพิมพ์./URL

Bangkok post and reuters. (2021, October 8). UK eases travel rules for countries including Thailand. *Bangkok Post*. <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2194651/uk-eases-travel-rules-for-countries-including-thailand>

Panyapiwat Institute of Management (PIM)

85/1 Moo 2, Chaengwattana Rd.,
Bang Talad, Pakkred, Nonthaburi 11120, Thailand

Tel. 0 2855 0379, 02855 1102

<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/JHFC>

E-mail: jhfc@pim.ac.th