



วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน Christian University of Thailand Journal

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มีนาคม ๒๕๕๗ Vol.20 No.1 January-March 2014 ISSN 1685-1412

บทความวิชาการ

- † การจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการบัญชีสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)
- † เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างทักษะและประสิทธิภาพทางการเรียนรู้ของผู้เรียนในยุคแห่งศตวรรษที่ 21
- † โภชนพันธุศาสตร์
- † โอกาสทางธุรกิจของธุรกิจภาคบริการไทย ภายใต้นโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- † การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด
- † ความสำคัญของการบริหารความฉลาดทางอารมณ์ของผู้สอบบัญชีในประเทศไทย
- † การประยุกต์ใช้อนุภาคนาโนของเงินทางการแพทย์

บทความวิจัย

- † ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อบริการในโรงพยาบาลโพธาราม
- † ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- † ศักยภาพในการแข่งขันของข้าวไทยและเวียดนามและแนวทางการพัฒนาตลาดข้าวไทย
- † ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี
- † การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง
- † A Healthy Lifestyle of a Private University Undergraduate Nursing Students

บัญชราอาเซียน : หน้าต่างความรู้สู่ประชาคมอาเซียน



วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

Christian University of Thailand Journal

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๗ Vol.20 No.1 January - March 2014 ISSN 1685-1412

เจ้าของ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บรรณาธิการบริหาร : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทรีจิรา วงษ์ขมทอง

บรรณาธิการ : รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญาชีระนันท์

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ กิตติคุณ ดร. กาญจนา นาคสกุล	สำนักราชบัณฑิตยสถาน
ศาสตราจารย์ เกริกเกียรติ พิพัฒนเสรีธรรม	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศาสตราจารย์ ดร. ชัยวัฒน์ ต่อสกุลแก้ว	ข้าราชการบำนาญ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
ศาสตราจารย์ ดร. ทวีป ศิริรัตน์	สมาคมนักวิชาการการท่องเที่ยว(ประเทศไทย)
ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์	มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์ ดร. ศิริลักษณ์ วิจารณ์กิจอำนวย	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ นายแพทย์ ดร. สมอาจ วงษ์ขมทองมหาวิทยาลัยคริสเตียน	
รองศาสตราจารย์ ดร. เรืองเดช บันเขื่อนขัตติย์	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาวี วิจิตบันดาล	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะดังกูร	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล กิริติพิบูลย์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสี่ยงม โตรัตน์	มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพจน์ สุทธิศักดิ์	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์มหาวิทยาลัยคริสเตียน	
อาจารย์ ดร. เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์	มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วัตถุประสงค์

1. ตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและผลงานวิจัยในสหสาขาวิชา ของนักศึกษา อาจารย์ และนักวิชาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียนและบุคคลภายนอก
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และแนวคิดใหม่ๆ ทางวิชาการ ของนักศึกษา อาจารย์ และนักวิชาการมหาวิทยาลัยคริสเตียนและบุคคลภายนอก
3. เป็นแหล่งข้อมูลทางวิชาการในสหสาขาวิชาให้แก่อาจารย์ นักศึกษาและผู้สนใจให้ศึกษาค้นคว้า และนำไปใช้ประโยชน์

ขอบเขต

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนรับพิจารณาตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ ประเภทบทความวิชาการ (Academic Articles) บทความวิจัย (Research Articles) หรือบทความปริทรรศน์ (Review Articles) ในสหสาขาวิชา ได้แก่ สาขาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิทยาศาสตร์ประยุกต์ สังคมศาสตร์ ภาษาศาสตร์ การศึกษาและอื่นๆ บทความที่ส่งมาเพื่อตีพิมพ์จะต้องไม่เคยเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ของวารสารอื่น โดยบทความทุกเรื่องจะได้รับการพิจารณาจากกองบรรณาธิการและผ่านการประเมินแบบ Double-blind peer review โดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

กำหนดการออกวารสาร : ราย 3 เดือน

- ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม
- ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน
- ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน
- ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม

สถานที่ติดต่อ : ฝ่ายเลขานุการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน (อาจารย์นิพรณ ทัพพะกุลธร)

144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทรศัพท์ : 0-3422-9480 ต่อ 3101-2 โทรสาร 0-3422-9499

e-mail : ctujournal@christian.ac.th

Website : library.christian.ac.th/CTUjournal

จัดรูปเล่ม-ออกแบบปก : กลุ่มงานออกแบบ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พิมพ์ที่ : บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด 26 ซอยพระราม 2 ที่ 83 ถนนพระราม 2 แขวงสามตำ

เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

โทรศัพท์-โทรสาร 02-415-8320-1



ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความทางวิชาการ (Peer Review)

1. ศาสตราจารย์ เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสรีธรรม ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ศาสตราจารย์ ดร.ชัยวัฒน์ ต๋อสกุลแก้ว ข้าราชการบำนาญ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
3. ศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ศาสตราจารย์ ดร.สันหัต เสริมศรี ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. รองศาสตราจารย์ ดร.ชาย โพธิ์สิตา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
7. รองศาสตราจารย์ ดร.ปราณี จิตกรณกิจศิลป์ ข้าราชการบำนาญ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
8. รองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9. รองศาสตราจารย์ ดร.มลิวรรณ บุญเสนอ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
10. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะดังกูร ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศิลปากร
11. รองศาสตราจารย์ ดร.สาธิต วงศ์ประทีป คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
12. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพันธ์ ยี่มมัน คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีพระเจ้าเกล้าพระนครเหนือ
13. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
14. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล กิริติพิบูลย์ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
15. รองศาสตราจารย์ สมประสงค์ น่วมบุญลือ ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศิลปากร
16. รองศาสตราจารย์ พิมพ์อำไพ เวนเชล คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
17. รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชิวตระกูลกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช
18. รองศาสตราจารย์ ดร.สืบสกุล อยู่ยี่นยง คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
19. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์องค์การ เรืองรัตนอัมพร กรรมการบริหาร สถาบันหัวใจเพชรเพศฮาร์ท
โรงพยาบาลปิยะเวท
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤดี ขอบผล คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสงี่ยม ไตรรัตน์ ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศิลปากร
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารัตนวงศ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มีชัย เอี่ยมจินดา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทบรรณาธิการ

เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ 2557 กองบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ขอองค์พระผู้เป็นเจ้าทรงอวยพระพรให้ท่านสมาชิกวารสารและครอบครัวประสบความสำเร็จและความเจริญรุ่งเรืองตลอดไป

วารสารฉบับนี้เป็นฉบับก้าวเข้าสู่ปีที่ 20 ของการจัดทำวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งนับว่าเป็นเวลานาน โดยได้มีการพัฒนาคุณภาพวารสารให้ก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าในศาสตร์ สาขาวิชาต่างๆ และเป็นวารสารที่ได้รับการยอมรับอยู่ในฐานข้อมูลของ TCI และกองบรรณาธิการขอแจ้งว่าวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนได้เปลี่ยนจำนวนเป็น 4 ฉบับต่อปี เพื่อให้ทันต่อการใช้ประโยชน์เนื้อหาในแต่ละฉบับต่อไป และได้ปรับค่าสมาชิกเพิ่มขึ้นตามรายละเอียดท้ายเล่ม

ในท่ามกลางบรรยากาศของสังคมไทยในปัจจุบัน มหาวิทยาลัยคริสเตียนยังคงดำเนินการตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของมหาวิทยาลัยโดยยึดมั่นในหลักจริยธรรม คุณธรรม และธรรมาภิบาล พร้อมด้วยมาตรการส่งเสริมสังคม กองบรรณาธิการขอเรียนท่านสมาชิกว่า กองบรรณาธิการได้พยายามอย่างมากที่จะให้บทความวิจัยของอาจารย์ นักวิชาการ และนักวิจัยได้รับการตีพิมพ์โดยเร็ว ทั้งนี้ความสำคัญประการหนึ่งคือการร่วมมือของท่านผู้เขียนบทความที่จะกรุณาศึกษาคำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ ที่ปรากฏอยู่ท้ายเล่มวารสารทุกเล่ม เนื่องจากต้นฉบับบทความจำนวนมากที่ส่งเข้ามา มิได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ อันเป็นสาเหตุต้องส่งกลับไปให้ผู้เขียนแก้ไข ก่อนที่จะส่งต่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน

วารสารฉบับนี้ยังคงเนื้อหาสาระที่น่าสนใจ โดยเฉพาะบทความวิจัยของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และบทความวิจัยของสาขาวิชาด้านการบริหารที่น่าสนใจ ส่วนบทความวิชาการก็เป็นบทความที่น่าสนใจมาก กองบรรณาธิการขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านผู้เขียนบทความและท่านสมาชิกวารสารทุกท่านที่ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดมา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง

บรรณาธิการบริหาร

และ

รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ ทิพย์ธีระนันท์

บรรณาธิการ

สารบัญ

บทบรรณาธิการ

Editor's Message

- | | | |
|--|---|----|
| ♦ การจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการบัญชีสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)
Accounting Strategic Management in Small and Medium Enterprises (SMEs) | อนุธิดา ประเสริฐศักดิ์
Anuthida Prasertsak | 1 |
| ♦ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างทักษะและประสิทธิภาพการเรียนรู้ของผู้เรียนในยุคแห่งศตวรรษที่ 21
Information and Communication Technology Skills to Enhance Learning Skill and Performance of Students in the 21st Century | อภินันต์ อันทวีสิน
Apinun Untaweessin | 13 |
| ♦ โภชนพันธุศาสตร์
Nutrigenomics | ศุภศิษฐ์ อรุณรุ่งสวัสดิ์
Suphasit Aroonrungsawasdi | 23 |
| ♦ โอกาสทางธุรกิจของธุรกิจภาคบริการของไทยภายใต้นโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
The Business Opportunities for Thai Service Sectors in AEC | สงกรานต์ กลมสุข
Songkran Klomsook | 36 |
| ♦ การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด
Stress Management with Physical Therapy | หทัยชนก หมากผิน
Hathaichanok Makphin | 51 |
| ♦ ความสำคัญของการบริหารความฉลาดทางอารมณ์ของผู้สอบบัญชีในประเทศไทย
The Importance of Using Emotional Intelligence in Management of the Auditors' Emotion in Thailand | ดร. พิมพ์ภาภรณ์ พึ่งบุญพานิชย์
Dr. Pimpaporn Pungbonpanich | 59 |
| ♦ การประยุกต์ใช้นาโนภาคินาของเงินทางการแพทย์
Application of Silver Nanoparticles in Medicine | จารุวรรณ จันทร์ทอง
Jaruan Jankong | 72 |
-

◆ ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนและ ความพึงพอใจต่อบริการใน โรงพยาบาลโพธาราม Effects of Case Management Model in Total Knee Replacement Patient Undergoing Surgery on Cost, Length of Stay and Patients Satisfaction in Photharam Hospital	ชิดชม ชินนะ 83 Chidchom Chinna
◆ ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ The Outcomes of Health Promotion Program of Women with Gestational Diabetes Mellitus	มณฑนา สุขศรีอินทร์ 92 Muntana Suksriin
◆ ศักยภาพในการแข่งขันของข้าวไทยและเวียดนาม และแนวทางการพัฒนาตลาดข้าวไทย Thai and Vietnamese Rice Competitiveness and Marketing Development Policy for Thai Rice	พลโท ดร. สมชาย วิรุฬหะผล 105 Prof.Lt. Gen. Dr. Somchai Virunhapol
◆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี Factors Correlated to the Work Happiness of Registered Nurses at a Tertiary Level Hospital in Suphanburi Province	รัชพร รุ่งโรจน์วิทยา 121 Rachaporn Rungrojvittaya
◆ การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชี ของบุคลากรสังกัดมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง Participation in Risk Management of Finance and Accounting of a Private University Personnel	ลำไพ จุ่นเจิม 137 Lumpai Junjerm
◆ A Healthy Lifestyle of a Private University Undergraduate Nursing Students รูปแบบการดำเนินชีวิตแบบสุขภาพดีของนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง	Dr. Umereweneza Samuel 150
◆ บัญชีอาเซียน : หน้าต่างความรู้สู่ประชาคมอาเซียน	กองบรรณาธิการ 174



การจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการบัญชีสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)

Accounting Strategic Management in Small and Medium Enterprises (SMEs)

อนุธิดา ประเสริฐศักดิ์*

บทคัดย่อ

ธุรกิจส่วนใหญ่ในประเทศไทย เป็นธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ซึ่งดำเนินธุรกิจในลักษณะครอบครัว โดยมีรูปแบบทั้งแบบบุคคลธรรมดาและนิติบุคคล ปัญหาที่สำคัญของธุรกิจก็คือปัญหาด้านเงินทุน ปัญหาด้านการผลิต ปัญหาด้านการตลาด ปัญหาการบริหารจัดการ และปัญหาด้านข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชีและการเงินของธุรกิจซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้หากผู้บริหารให้ความสนใจและมีความรู้ด้านบัญชี และใช้ข้อมูลทางบัญชีมาเป็นแนวทางในการบริหารธุรกิจ เพื่อช่วยในการวางแผนตัดสินใจ และควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ผู้บริหารในฐานะผู้มีหน้าที่จัดทำบัญชี จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจด้านการบัญชี และระบบบัญชีโดยจัดให้มีการทำบัญชีให้ถูกต้องตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป และใช้ข้อมูลทางการบัญชีเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ กลยุทธ์การบริหารบัญชีที่เสนอแก่ผู้บริหารธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ได้แก่ 1) ให้ความสำคัญกับระบบบัญชี เลือกระบบบัญชีที่สอดคล้องกับคุณลักษณะการดำเนินธุรกิจของ

กิจการ 2) จัดทำงบประมาณอย่างเป็นระบบ 3) เลือกวิธีการบัญชี นโยบายบัญชีที่เหมาะสมกับกลยุทธ์ของธุรกิจ 4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุน ยอดขาย และกำไร 5) ติดตามข้อมูลทางบัญชีและปรับใช้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม และ 6) นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำบัญชี นอกจากนี้สิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) จะช่วยให้ผู้ประกอบการประหยัดภาษีและเสียภาษีได้อย่างถูกต้อง ซึ่งประมวลระบุมหาได้กำหนดสิทธิประโยชน์ทางภาษีที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) เช่น การลดอัตราภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาและภาษีเงินได้นิติบุคคล การยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล และการหักค่าเสื่อมและค่าเสื่อมราคาในอัตราเร่ง เป็นต้น ดังนั้นหากผู้บริหารมีความรู้เรื่องการบัญชี สามารถนำข้อมูลทางบัญชีมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และเข้าใจถึงผลกระทบต่อการเงินเนื่องจากการเลือกใช้วิธีการบัญชีที่ต่างกั น ย่อมมีความได้เปรียบในเชิงธุรกิจและสามารถดำเนินกิจกรรมและบริหารธุรกิจให้ประสบความสำเร็จได้

*อาจารย์ประจำ คณะบัญชี ธุรกิจและมัลติมีเดีย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

Most businesses in Thailand are the Small and Medium Enterprises (SMEs) which run as the family business. There are the ordinary corporate and persons. The major problems of the SMEs are business loan, production, marketing, management, information system, accounting and financial problems. To solve these problems, the executive has to understand the business and the accounting's data which can be used to plan, make the decision and control operation to reach the goals.

The executives' responsibility, is to know about the proper accounting system and how to use it to run their business. The accounting strategic management for the SMEs consists of:

- 1) focusing on the accounting by choosing the system which is related to the business operation,
- 2) a budgeting systematic accounting,
- 3) selecting the proper and related to the accounting method,

4) analyzing the relationship between cost of sales and profits,

5) pursuing and implementing the accounting information system for a reasonable period of time, and

6) applying the management information system for the accounting.

In addition, tax incentives can be useful for the SMEs to save and pay tax correctly. The Revenue Code defines tax benefits related to the SMEs such as a reduction in the personal income tax, the corporate income tax rates, the exemption from corporate income tax, the double declining method in depreciation, etc. So the executives should have the management accounting knowledge. They can analyze the data and understand the impact on the financial statements due to the use of different accounting methods. They can gain the business advantage and run the business as well.

บทนำ

ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and medium enterprises หรือ SMEs) เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ เป็นพลังขับเคลื่อนในการสร้างอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ การประกอบธุรกิจ SMEs ให้ประสบผลสำเร็จมีปัจจัยสนับสนุนหลายประการ แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มักมองข้ามไป คือ การมีระบบข้อมูลทางการบัญชีที่ถูกต้องและมีการควบคุมที่สำคัญ

ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ที่ประสบความสำเร็จ จะต้องใช้ข้อมูลทางการบัญชีเป็นแนวทางในการบริหารธุรกิจ เพื่อช่วยในการวางแผนตัดสินใจ และควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากขึ้น ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ไม่จำเป็นต้องมีระบบบัญชีที่ซับซ้อนเหมือนธุรกิจขนาดใหญ่ แต่ต้องให้ความสำคัญในการจัดทำบัญชี โดยจัดให้มีการจัดบันทึกรายการต่างๆ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ที่เกิดจากการประกอบธุรกิจลงในสมุดบัญชีอย่างเป็นระบบ เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้บันทึกไปจัดทำรายงานทางการเงิน ตลอดจนรายงานอื่นๆที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจ ควรมีการควบคุมทางการเงินบัญชี เริ่มตั้งแต่การวางแผนในการจัดทำบัญชี ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การป้องกันรักษาสินทรัพย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลทางบัญชี การจดบันทึกรายการทางบัญชี การจัดทำรายงานทางการเงิน โดยต้องถูกต้องตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป และที่สำคัญผู้ประกอบการจะต้องมีความรู้ด้านภาษี สิทธิประโยชน์ทางภาษี เพื่อวางแผนภาษีในการประหยัดภาษีและเสียภาษีได้อย่างถูกต้อง

ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and medium enterprises : SMEs)

ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and medium enterprises : SMEs) เป็นธุรกิจ

ที่มีจำนวนมากในประเทศไทย ส่วนใหญ่ลักษณะของการประกอบการอยู่ในรูปของบุคคลธรรมดา คณะบุคคลหรือห้างหุ้นส่วนสามัญที่มีใช้นิติบุคคล ห้างหุ้นส่วนจำกัด บริษัทจำกัด หรือกิจการร่วมค้า ซึ่งประกอบธุรกิจขายสินค้า ผลิตภัณฑ์ หรือให้บริการ (กรมสรรพากร, 2556)

ตามกฎหมายกระทรวงอุตสาหกรรม กำหนดจำนวนการจ้างงานและมูลค่าสินทรัพย์ของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ.2545 อาศัยอำนาจพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ.2543 ได้กำหนดลักษณะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม โดยมีหลักเกณฑ์ ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์ลักษณะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

ลักษณะวิสาหกิจ	จำนวนการจ้างงาน (คน)		จำนวนสินทรัพย์ถาวร (ล้านบาท)	
	ขนาดย่อม	ขนาดกลาง	ขนาดย่อม	ขนาดกลาง
กิจการผลิตสินค้า	ไม่เกิน 50	51-200	ไม่เกิน 50	51-200
กิจการค้าส่ง	ไม่เกิน 25	26-50	ไม่เกิน 50	51-100
กิจการค้าปลีก	ไม่เกิน 15	16-30	ไม่เกิน 30	31-600
กิจการให้บริการ	ไม่เกิน 50	51-200	ไม่เกิน 50	51-200

ที่มา : <http://www.rd.go.th/publish/38056.0.html>

ในกรณีที่จำนวนการจ้างงานของกิจการใดเข้าลักษณะของวิสาหกิจขนาดย่อม แต่มูลค่าสินทรัพย์ถาวรเข้าลักษณะของวิสาหกิจขนาดกลางหรือมีจำนวนการจ้างงานเข้าลักษณะของวิสาหกิจขนาดกลาง แต่มูลค่าสินทรัพย์ถาวรเข้าลักษณะของวิสาหกิจขนาดย่อม

ให้ถือจำนวนการจ้างงานหรือมูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่น้อยกว่าเป็นเกณฑ์การพิจารณา (กรมสรรพากร, 2556)

ในประเทศไทย ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ส่วนใหญ่จะเป็นธุรกิจลักษณะครอบครัว บริหารงานโดยครอบครัว ไม่มีความซับซ้อน

ทำให้คล่องตัวและตัดสินใจได้รวดเร็ว แต่การบริหารงานไม่เป็นระบบ อาจทำให้ขาดความน่าเชื่อถือและก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินธุรกิจ ซึ่งสามารถสรุปปัญหาลำดับได้ดังต่อไปนี้ (ณัฐพล ลีลาวพัฒนานนท์, 2556)

1. ปัญหาด้านเงินทุน ประสบบัญหาการขอกู้เงินจากสถาบันการเงินเพื่อมาลงทุนหรือขยายการลงทุน ทั้งนี้เนื่องจากสถาบันการเงินเห็นว่าธุรกิจไม่มีการทำบัญชีอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้งบการเงินขาดความน่าเชื่อถือ และขาดหลักทรัพย์ค้ำประกันเงินกู้

2. ปัญหาด้านการผลิต ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) มีกระบวนการผลิตที่ไม่เป็นระบบ เนื่องจากการผลิตแบบครอบครัว ไม่มีความซับซ้อน ทำให้การผลิตไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และพนักงานขาดทักษะในการผลิต

3. ปัญหาด้านการตลาด เช่น ปัญหาสินค้าที่ผลิตไม่เป็นที่ต้องการของตลาด คุณภาพไม่ได้มาตรฐาน บรรจุภัณฑ์ไม่สวยงาม ตราสินค้าไม่เป็นที่รู้จัก ช่องทางการจัดจำหน่ายที่จำกัด เนื่องจากสินค้ายังไม่เป็นที่รู้จักของผู้บริโภค ไม่มีงบประมาณประชาสัมพันธ์ ร้านค้าต่างๆ จึงไม่ให้ความสนใจจำหน่ายสินค้าให้ เป็นต้น

4. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ ผู้บริหารขาดความรู้ในการจัดการหรือการบริหารที่มีระบบ ใช้ประสบการณ์จากการเรียนรู้ โดยเรียนถูกเรียนผิดเป็นหลัก อาศัยบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมาช่วยงานการบริหารภายในลักษณะนี้แม้จะมีข้อดีในเรื่องการดูแลทั่วถึง แต่เมื่อกิจการเริ่มขยายตัวหากไม่ปรับปรุงการบริหารจัดการให้มีระบบก็จะเกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการเกิดขึ้นได้

5. ปัญหาด้านข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชีและการเงินของธุรกิจ ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับระบบการจัดเก็บเอกสารทางการค้า ไม่แยกบัญชีรายรับ-รายจ่ายระหว่างกิจการกับส่วนตัว บางรายมีการปกปิดข้อมูลของกิจการ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสารสนเทศทางบัญชีและการเงิน ปัญหาดังกล่าวล้วนส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของงบการเงิน ส่งผลให้ธนาคารพาณิชย์มีต้นทุนใน

การรวบรวมข้อมูลและค่าใช้จ่ายในการติดตามดูแลสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ประสบความยากลำบากในการขอสินเชื่อมากกว่าธุรกิจขนาดใหญ่ ทั้งนี้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับฐานะและผลการดำเนินงานของกิจการโดยเฉพาะข้อมูลในอดีตจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะสะท้อนถึงความสามารถในการชำระหนี้ของกิจการทั้งในปัจจุบันและอนาคต

จากประเด็นปัญหาต่างๆ เหล่านี้ โดยเฉพาะปัญหาด้านข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชีและการเงินของธุรกิจ จะเห็นได้ว่า “บัญชี” มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ หากผู้บริหารให้ความสนใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชีให้เป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการ โดยการจัดทำบัญชีของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

การจัดทำบัญชีของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)

ผู้บริหารส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการเพิ่มยอดขายเป็นหลัก แต่ก็ไม่ควรละเลยเรื่องของระบบบัญชีและเอกสารประกอบการค้าต่างๆ โดยเฉพาะกิจการขนาดเล็ก มักจะให้สำนักงานบัญชีเป็นผู้ทำบัญชีและภาษีให้กับบริษัท เพื่อนำส่งรายงานและแบบฟอร์มต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด โดยข้อมูลเหล่านั้นไม่ใช่ข้อมูลที่สะท้อนผลการดำเนินงานที่แท้จริงแต่เป็นข้อมูลเท่าที่ต้องการจะเปิดเผย ดังนั้นสำนักงานบัญชีจึงเป็นเพียงผู้มีหน้าที่จัดทำบัญชีและนำส่งงบการเงินของบริษัทให้กับภาครัฐตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น ขณะเดียวกันธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ก็จะมีระบบบัญชีภายในที่จะเน้นการเก็บยอดขายและลูกหนี้เพื่อจะได้ทราบรายได้ของบริษัท บริษัทจะไม่มีการจัดทำงบกำไรขาดทุนหรืองบแสดงฐานะการเงินที่เต็มรูปแบบเพื่อใช้ในการตัดสินใจทางธุรกิจได้ เพราะการที่มีบัญชีหลายชุดนั้นทำให้ข้อมูลไม่ตรงกัน จึงไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

(ศิริรัฐ โชติเวชการ, 2555) นอกจากนี้สำนักงานบัญชีจะมีลูกค้าจำนวนมากทำให้การจัดทำบัญชีหรือให้บริการด้านบัญชีไม่ทันเวลา ซึ่งส่งผลต่อการชำระภาษีไม่ทันตามกำหนดเวลา ดังนั้นบริษัทต้องหันมาสนใจและจัดทำบัญชีให้เป็นระบบถูกต้องตามหลักการบัญชีที่รับรองและสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบันทึกบัญชีอย่างเป็นระบบจึงเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ผู้ประกอบการควรใช้ข้อมูลทางการบัญชีเพื่อประโยชน์ในการวางแผนและตัดสินใจในการดำเนินธุรกิจ ตัวอย่างเช่น บัญชีรับจ่ายเงินสดถือเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารเงินทุนหมุนเวียนของกิจการ ผู้ประกอบการจะทราบถึงจำนวนเงินสดที่กิจการมีอยู่เพื่อจ่ายใช้สอยได้ หรือช่วยให้ผู้ประกอบการสามารถประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ในอนาคตได้อีกด้วย

ในปัจจุบันการจัดทำบัญชีสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) มีการนำโปรแกรมสำเร็จรูปทางการบัญชีมาใช้ในการบันทึกบัญชีและจัดทำงบการเงิน รวมทั้งคำนวณภาษีที่ต้องชำระได้อย่างแม่นยำ ซึ่งนักบัญชีสามารถเรียนรู้ได้ กิจการสามารถใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดทำบัญชี งบการเงิน และรายงานเพื่อการบริหารได้อย่างทันเวลา ตัวอย่างของงบการเงินและรายงานทางการเงินที่ได้จากการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางการบัญชี ได้แก่ งบแสดงฐานะการเงินหรืองบดุล งบกำไรขาดทุน รายงานยอดขาย รายงานวิเคราะห์อายุหนี้ และรายงานสินค้าคงเหลือ เป็นต้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการนำข้อมูลที่ได้จากการจัดทำบัญชีมาใช้ในการบริหารจัดการ

ประโยชน์ของการจัดทำบัญชีต่อการบริหารจัดการ

1. เป็นเครื่องมือในการหาแหล่งเงินทุน

การจัดทำบัญชีจะใช้เป็นเอกสารหลักฐานในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับเจ้าหนี้และสถาบันการเงิน เมื่อเรามีความต้องการเงินลงทุนเพิ่มเพื่อขยายการผลิต

เอกสารทางการเงินบัญชีที่ใช้ได้แก่รายงานทางการเงินที่แสดงให้เห็นผลการดำเนินงาน และฐานะทางการเงิน

2. เป็นเครื่องมือช่วยผู้บริหารในการวางแผนและตัดสินใจของธุรกิจ ผู้บริหารจะใช้ข้อมูลจากเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มาวิเคราะห์และพยากรณ์เหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีทิศทาง

3. เป็นเครื่องมือในการวางแผนกำไร และควบคุมค่าใช้จ่ายของบริษัท กิจการจะทราบจำนวนต้นทุนและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และสามารถนำมาใช้ในการกำหนดราคาสินค้าหรือบริการของธุรกิจ ช่วยในการควบคุมต้นทุนการผลิตให้เป็นไปตามที่ประมาณการไว้ นอกจากนี้การบันทึกบัญชีจะทำให้สามารถตรวจสอบหาหลักฐานในการเบิกจ่าย ช่วยลดปัญหาในการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน

4. เป็นเครื่องมือวัดความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ การทำบัญชีทำให้กิจการทราบผลการดำเนินงาน ฐานะทางการเงินของธุรกิจ จากการบันทึกรายการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานของธุรกิจจะทำให้ทราบผลการดำเนินงาน เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายของธุรกิจที่กำหนดไว้ หากเป็นไปตามเป้าหมายก็แสดงว่าธุรกิจประสบความสำเร็จ แต่หากผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย กิจการก็จะต้องวิเคราะห์หาสาเหตุ และนำมาแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป

5. ชำระภาษีได้อย่างถูกต้องและประหยัด การจัดทำบัญชีที่ถูกต้องจะทำให้ทราบกำไรขาดทุนสามารถวางแผนภาษีอากรได้อย่างเหมาะสม ประหยัดและเสียภาษีได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพราะกำไรขาดทุนทางบัญชีและทางภาษีมีความแตกต่างกัน ค่าใช้จ่ายบางรายการ เช่น ค่าเสื่อมราคา ในทางภาษีถือเป็นค่าใช้จ่ายต้องห้าม เป็นต้น ดังนั้นหากจัดทำบัญชีไม่ถูกต้อง จะทำให้เสียภาษีไม่ถูกต้อง เมื่อกรมสรรพากรตรวจสอบทำให้กิจการต้องเสียภาษี หรือเบี้ยปรับ เงินเพิ่ม ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

6. มีระบบการควบคุมภายในที่ดี และเป็นสัญญาณเตือนภัยของกิจการ การมีระบบบัญชีที่ดี จะทำให้มีระบบการควบคุมภายในที่ดี ช่วยป้องกันการทุจริตที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลทางบัญชีสามารถนำมาวิเคราะห์หาสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น หากมีสัญญาณเตือนภัยพบสิ่งผิดปกติ กิจการจะได้วางแผน เตรียมการป้องกัน และแก้ไขปัญหานั้นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ดังนั้น ผู้บริหารในฐานะของผู้มีหน้าที่จัดทำบัญชี ตามพระราชบัญญัติการบัญชี พ.ศ.2543 จึงต้องตระหนักความสำคัญในการจัดทำบัญชี ไม่ใช่จัดทำบัญชีเพราะกฎหมายกำหนดให้ปฏิบัติ ในการนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ผู้บริหารต้องมีการนำกลยุทธ์ด้านบัญชีเพื่อใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์การบริหารทางบัญชี

ผู้บริหารธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารทางบัญชี เพื่อการจัดการทางการเงินอย่างมีประสิทธิภาพในฐานะผู้มีหน้าที่จัดทำให้มีการทำบัญชีรับผิดชอบต่อความถูกต้องของสารสนเทศในรายงานการเงิน เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารการเงินในการประกอบธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) (ปกรณั พวรรณแพทย อึ้งถึงในอมรา ตีระศรีวัฒน์, 2555) กลยุทธ์การบริหารบัญชีที่เสนอแนะแก่ผู้บริหารธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ได้แก่

1. การให้ความสำคัญกับระบบบัญชี

ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ต้องใส่ใจกับการจัดทำบัญชีเพื่อให้มีข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง และสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ ระบบการควบคุมเงินสด และควบคุมการดำเนินงานที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเปิดบัญชีธนาคารของกิจการ และให้มีการทำธุรกรรมผ่านบัญชีธนาคารให้ครบถ้วนเพื่อความถูกต้องของรายงานกระแสเงินสด และมีรายงานของธนาคาร (Bank statement) ที่เชื่อถือได้ในการตรวจสอบภายหลัง ซึ่งเป็นหลักฐานอันสำคัญของการพิจารณาอนุมัติสินเชื่อของธนาคาร

การเลือกระบบบัญชีที่สอดคล้องกับคุณลักษณะการดำเนินธุรกิจของกิจการ เพื่อการนำเสนอรายงานที่ถูกต้อง และเที่ยงธรรม (True and fair) ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำของสารสนเทศ (Asymmetry of accounting information) ที่นำเสนอต่อผู้ใช้งายงานการเงิน ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจอย่างถูกต้อง รวมทั้งใช้ในการบริหารงานภายใน และปรับปรุงธุรกิจ อันนำไปสู่ความโปร่งใส และความน่าเชื่อถือ

2. การวางแผนธุรกิจการจัดทำงบประมาณธุรกิจอย่างเป็นระบบ การวางแผนงาน การจัดทำงบประมาณอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับสถานการณ์การดำเนินธุรกิจ ทั้งในส่วนของงบประมาณดำเนินงานเพื่อการบริหารสภาพคล่อง งบประมาณเงินลงทุนเพื่อการขยายกิจการ และการจัดทำงบประมาณการเงิน เพื่อช่วยให้ผู้ประกอบการสามารถวิเคราะห์ผลกระทบต่อการดำเนินงาน ความสามารถในการทำกำไร ความสามารถในการชำระหนี้ การจัดหาเงินทุนและการใช้เงินทุนให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างถูกต้อง และสามารถปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เลือกวิธีการบัญชี นโยบายบัญชีที่เหมาะสมกับกลยุทธ์ของธุรกิจ ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ควรจัดทำบัญชีโดยรับรู้รายการ และการวัดมูลค่าตามมาตรฐานบัญชีซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปที่มีอยู่หลายวิธี ซึ่งจะส่งผลต่อข้อมูลที่จะนำเสนอในงบการเงิน ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) จึงควรเลือกวิธีการบัญชีที่สอดคล้องกับรูปแบบกลยุทธ์ธุรกิจ ดังนั้น ผู้บริหารที่มีความรู้ด้านบัญชีและเข้าใจถึงผลกระทบต่องบการเงินจึงควรเลือกใช้วิธีการบัญชีที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลยุทธ์ของธุรกิจ ย่อมได้เปรียบและสามารถดำเนินกิจกรรมและบริหารธุรกิจให้สอดคล้องกับมาตรฐานการบัญชีที่เลือกใช้ อันจะส่งผลให้งบการเงินเป็นกระจกเงาสะท้อนให้เห็นฐานะการเงินและผลการดำเนินงานได้ตามที่ผู้บริหารคาดหวังไว้

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

4. วิเคราะห์ต้นทุน ปริมาณ และกำไร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุน ยอดขาย และกำไร (Cost-Volume-Profit Analysis) เป็นเทคนิคที่ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ควรใช้ในการวิเคราะห์จุดคุ้มทุน วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงต้นทุน ราคาขาย ปริมาณขาย และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงวิธีส่งเสริมการขาย ซึ่งผู้ประกอบการควรศึกษาและนำเทคนิคนี้มาใช้ในการประกอบการวางแผนการบริหาร และการประเมินผลการดำเนินงาน

5. ติดตามข้อมูลทางบัญชีและปรับใช้ในช่วง

เวลาที่เหมาะสม การนำเสนอรายงานทางบัญชีบางชนิด หากช้าเกินกว่าที่ควรจะเป็นอาจจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการบริหารธุรกิจได้มาก ขณะที่การมีข้อมูลทางบัญชีที่มากเกินไปในช่วงเวลาหนึ่งๆ อาจก่อให้เกิดความสับสนในการตัดสินใจดำเนินธุรกิจ ผู้บริหารธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ส่วนใหญ่มักหลีกเลี่ยงในการจัดทำรายงานทางการเงินด้วยตนเอง โดยมีเหตุผลว่ามีเวลาไม่เพียงพอ รวมทั้งเหตุผลอื่นๆ เช่น กิจการมีขนาดเล็ก เป็นกิจการในครัวเรือน ไม่ต้องการขยายธุรกิจและต้องการใช้เพียงเงินทุนตัวเอง การทำบัญชีเป็นภาระ มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าความจำเป็นจากการทำรายงานทางการเงิน และไม่มีความแน่นอนว่าจะได้ประโยชน์เพียงพอต่อการนำมาใช้ ผู้บริหารธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) มักจะนิยมการใช้บริการการจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงินจากสำนักงานบัญชีภายนอก หากผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ยังคงยึดติดกับหลักการและเหตุผลแบบเดิม ไม่ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของสารสนเทศทางบัญชี ไม่เปลี่ยนวิธีทัศนคติให้กว้างไกลก็จะเป็นอุปสรรคต่อการขยายกิจการ รวมทั้งการขออนุมัติสินเชื่อ ดังนั้นผู้ประกอบการจึงควรติดตามและจัดทำข้อมูลทางบัญชีแต่ละประเภทในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินธุรกิจได้อย่างเต็มที่

6. นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์

ใช้ ในปัจจุบันมีการนำโปรแกรมทางการบัญชีมาใช้ใน

การจัดทำบัญชี ช่วยให้สะดวกในการจัดเก็บและเรียกใช้ข้อมูล และช่วยให้วิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว จึงถือเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่จะประยุกต์ใช้ในการบริหารธุรกิจ โดยการนำฐานข้อมูลมาประมวลผลด้วยโปรแกรมทางบัญชี เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการบริหาร การตัดสินใจต่างๆ และการประเมินผลเฉพาะด้าน ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) มีข้อจำกัดทางด้านเงินทุน การเลือกใช้โปรแกรมทางบัญชีจึงควรคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับเปรียบเทียบกับต้นทุนที่เสียไป แต่ในปัจจุบันราคาโปรแกรมบัญชีมีราคาถูกลง และสามารถตอบสนองความต้องการในการใช้งานของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมได้ดี ดังนั้นควรเลือกใช้โปรแกรมบัญชีตามความเหมาะสมกับลักษณะธุรกิจของกิจการนั้นๆ

การบริหารบัญชีถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งซึ่งผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ประเทศไทยควรตระหนักถึงความสำคัญ หากผู้ประกอบการสามารถบริหารระบบบัญชีภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดทำงบการเงินที่ถูกต้องครบถ้วน นำข้อมูลประยุกต์ใช้ในการวางแผนธุรกิจจะเป็นเครื่องมือที่มีส่วนช่วยผู้ประกอบการในการวิเคราะห์ ตรวจสอบ และตัดสินใจทางธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อมรา ตีระศรีวัฒน์, 2555)

นอกจาก ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญกับการจัดทำบัญชีแล้ว เรื่องภาษีถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกธุรกิจทุกประเภทไม่ว่าในประเทศหรือต่างประเทศต้องให้ความสำคัญ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าที่ธุรกิจทุกคนต่างระมัดระวังเต็มที่ที่จะไม่ให้เสียภาษีผิดพลาด เพราะนอกจากจะต้องเสียเบี้ยปรับ เงินเพิ่ม แล้วยังจะต้องเสีย ดังนั้น ผู้บริหารควรต้องดำเนินธุรกิจภายใต้แนวความคิดการประหยัดภาษีและถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้มีกำไรสะสมไว้ใช้เป็นเงินทุนเพื่อขยายธุรกิจในอนาคต

ภาษีสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)

การประกอบกิจการของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) มีทั้งรูปแบบของบุคคลธรรมดา

และนิติบุคคล ซึ่งภาระภาษีจะมีความแตกต่างกันและเกี่ยวข้องกับประเภทภาษีต่างๆ ดังนี้

ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

ประมวลรัษฎากรได้กำหนดหน่วยภาษีที่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ได้แก่ บุคคลธรรมดา ผู้ถึงแก่ความตายในระหว่างปีภาษี กองมรดกที่ยังไม่ได้แบ่ง และคณะบุคคลหรือห้างหุ้นส่วนสามัญที่มีใช้นิติบุคคล ดังนั้น กรณีธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ที่เป็นบุคคลธรรมดาจึงมีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ด้วย ทั้งนี้ ตามมาตรา 56 แห่งประมวลรัษฎากรที่ได้บัญญัติว่า “ให้บุคคลทุกคนเว้นแต่ผู้เยาว์ หรือผู้ที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ยื่นรายการเกี่ยวกับเงินได้พึงประเมินที่ตนได้รับในระหว่างปีภาษีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งข้อความอื่นๆ ภายในเดือนมีนาคมทุกๆ ปี” โดยในการคำนวณภาษี ผู้ประกอบการจะต้องคำนวณภาษีตามมาตรา 48(1) แห่งประมวลรัษฎากร กล่าวคือ กรณีการประกอบกิจการให้บริการ การผลิต การค้าปลีก หรือการค้าส่ง ซึ่งเป็นเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40(8) แห่งประมวลรัษฎากร ผู้ประกอบการจะต้องนำเงินได้พึงประเมินที่ได้รับ ไปหักค่าใช้จ่ายตามที่กำหนด ในพระราชกฤษฎีกา (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2502 ออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการกำหนดค่าใช้จ่ายที่ยอมให้หักจากเงินได้พึงประเมิน ซึ่งสามารถหักค่าใช้จ่ายเป็นการเหมาตามอัตราที่กฎหมายกำหนด หรือจะขอหักค่าใช้จ่ายตามความจำเป็นและสมควรก็ได้ นอกจากนี้ยังสามารถหักค่าลดหย่อนต่างๆ ที่ได้กำหนดตามมาตรา 47 แห่งประมวลรัษฎากรอีกด้วย

เมื่อได้หักค่าใช้จ่ายและค่าลดหย่อนแล้ว ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ที่มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาจะต้องนำเงินได้สุทธิไปคำนวณภาษีเงินได้ในอัตราก้าวหน้า (Progressive rate) อย่างไรก็ดี นอกจากการคำนวณภาษีเงินได้ตามที่กล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ที่มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาจะต้องเสียภาษีเงินได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5 ของยอดเงินได้พึงประเมินทั้งสิ้นที่ยังไม่หักค่าใช้จ่ายและ

ค่าลดหย่อน ทั้งนี้ ตามมาตรา 48(2) โดยไม่คำนึงว่าในการประกอบกิจการในปีภาษีนั้นๆ จะมีผลกำไรหรือขาดทุน

ในปัจจุบันการเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ที่มีได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลจะเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเหมือนกับบุคคลทั่วไป โดยมีได้รับสิทธิและประโยชน์ทางภาษีอากรที่พิเศษหรือแตกต่างไปแต่ประการใด แต่สำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ที่มีฐานะเป็นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลจะได้รับสิทธิและประโยชน์ทางภาษี

ภาษีเงินได้นิติบุคคล

สำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ที่จดทะเบียนเป็นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล จะต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคลจากฐานกำไรสุทธิ โดยคำนวณหากำไรสุทธิที่ได้จากกิจการหรือเนื่องจากการกิจการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร กล่าวคือ ให้ใช้เกณฑ์สิทธิในการคำนวณกำไรสุทธิ โดยนำรายได้ที่เกิดขึ้นในรอบระยะเวลาบัญชีใด แม้ว่าจะยังไม่ได้รับชำระเงินในรอบระยะเวลาบัญชียุทธินั้นมารวมคำนวณเป็นรายได้ในรอบระยะเวลาบัญชียุทธินั้น และนำรายจ่ายทั้งสิ้นที่เกี่ยวข้องกับรายได้นั้นแม้จะยังมิได้จ่ายในรอบระยะเวลาบัญชียุทธินั้น มารวมคำนวณเป็นรายจ่ายของรอบระยะเวลาบัญชียุทธินั้น แล้วคำนวณกำไรสุทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในมาตรา 65 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เมื่อคำนวณหากำไรสุทธิได้แล้ว ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ที่มีฐานะเป็นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ โดยสำหรับธุรกิจที่มีกำไรสุทธิไม่เกิน 300,000 บาท ได้รับยกเว้น กำไรสุทธิ 300,001 - 1,000,000 บาท เสียภาษีในอัตราร้อยละ 15 และกำไรสุทธิ 1,000,001 บาทขึ้นไป เสียภาษีในอัตราร้อยละ 20 โดยมีเงื่อนไขว่า ธุรกิจต้องมีทุนจดทะเบียนชำระแล้วในวันสุดท้ายของรอบระยะเวลาบัญชีไม่เกิน 5 ล้านบาท และมีรายได้จากการขายสินค้าและบริการไม่เกิน 30 ล้าน

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

บาท แต่สำหรับการธุรกิจที่ไม่เข้าเงื่อนไขดังกล่าว จะต้องเสียภาษีในอัตราร้อยละ 20 ของกำไรสุทธิ เท่านั้น จากนั้นยื่นแบบแสดงรายการ ภ.ง.ด. 50 พร้อมชำระภาษี (ถ้ามี) ภายใน 150 วัน นับแต่วันสุดท้ายของรอบระยะเวลาบัญชี ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สำนักงานใหญ่ของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลนั้นตั้งอยู่ในท้องที่

ภาษีมูลค่าเพิ่ม

เนื่องจากการประกอบกิจการขายสินค้าหรือการให้บริการโดยผู้ประกอบการ และการนำเข้าสินค้า โดยผู้นำเข้า อยู่ในบังคับต้องเสียภาษีมูลค่าเพิ่มตามมาตรา 77/2 แห่งประมวลรัษฎากร ดังนั้น เมื่อธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ประกอบกิจการให้บริการ การผลิต การค้าปลีก หรือการค้าส่ง จึงมีหน้าที่ จะต้องเสียภาษีมูลค่าเพิ่มด้วย อย่างไรก็ตาม หากผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ประกอบกิจการขายสินค้าหรือให้บริการตามประเภทที่บัญญัติไว้ในมาตรา 81 แห่งประมวลรัษฎากร ได้แก่ การขายพืชผลทางการเกษตร การขายสัตว์ ไม่ว่าจะเป็นมีชีวิตหรือไม่มีชีวิต การขายปุ๋ย การขายปลาปน อาหารสัตว์ การขายยาหรือเคมีภัณฑ์ที่ใช้สำหรับพืชหรือสัตว์ การขายหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือตำรา การให้บริการ การศึกษาของสถานศึกษาของทางราชการ สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วย สถาบันอุดมศึกษาเอกชน หรือโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน

การให้บริการที่เป็นงานทางศิลปะและวัฒนธรรมในสาขา และลักษณะการประกอบกิจการที่อธิบดีกำหนด โดยอนุมติรัฐมนตรี การให้บริการการประกอบโรคศิลปะ การสอบบัญชี การว่าความ หรือการประกอบวิชาชีพอิสระอื่นตามที่อธิบดีกำหนด โดยอนุมติรัฐมนตรี ทั้งนี้ เฉพาะวิชาชีพอิสระที่มีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพอิสระนั้น การให้บริการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล เป็นต้น จะได้รับยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มสำหรับการประกอบกิจการประเภทนั้นๆ สำหรับผู้ประกอบการที่ประกอบกิจการขายสินค้าหรือให้บริการที่อยู่ในบังคับต้องเสียภาษีมูลค่าเพิ่ม แต่มีมูลค่าของฐานภาษีไม่เกินมูลค่าของฐานภาษีของกิจการขนาดย่อม กล่าวคือ มีรายรับไม่เกิน 1,800,000 บาทต่อปี จะได้รับยกเว้นไม่ต้องเสียภาษีมูลค่าเพิ่ม ทั้งนี้ ตามมาตรา 81/1 แห่งประมวลรัษฎากร

สิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)

1. บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่มีทุนจดทะเบียนชำระแล้ว ในวันสุดท้ายของรอบระยะเวลาบัญชีไม่เกิน 5 ล้านบาท และมีรายได้จากการขายสินค้าและให้บริการไม่เกิน 30 ล้านบาทต่อปี ตั้งแต่รอบระยะเวลาบัญชีปี 2556 เป็นต้นไป (พระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 564, กรมสรรพากร) เสียภาษีเงินได้นิติบุคคลตามอัตราที่กำหนดไว้ ดังนี้

ตารางที่ 2 อัตราภาษีเงินได้นิติบุคคลสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)

กำไรสุทธิ (บาท)	อัตราภาษี (ร้อยละ)
1 - 300,000	ยกเว้น
300,001 - 1,000,000	15
1,000,001 บาท ขึ้นไป	20

ที่มา www.rd.go.th/publish/38053.o.html

2. ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลธรรมดา ให้แก่วิสาหกิจชุมชนเฉพาะที่เป็นห้างหุ้นส่วนสามัญหรือคณะบุคคลที่มีหุ้นนิติบุคคล สำหรับเงินได้พึงประเมินที่ไม่เกิน 1.8 ล้านบาทต่อปี ที่ได้รับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 (กฎกระทรวง ฉบับที่ 126 ข้อ 78, กรมสรรพากร)

3. ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล สำหรับเงินปันผลหรือผลประโยชน์จากการถือหุ้น ที่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่ประกอบกิจการร่วมลงทุน ได้รับจากวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) และยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล สำหรับเงินปันผลหรือผลประโยชน์จากการถือหุ้นที่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลได้รับจากบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่ประกอบกิจการร่วมลงทุน (พระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 10 ให้ไว้ ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ.2500 และกฎกระทรวง ฉบับที่ 126 ให้ไว้ ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2509)

4. ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล สำหรับเงินได้จากการขายเครื่องจักรเก่าเพื่อซื้อเครื่องจักรใหม่ให้แก่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ที่มีทุนจดทะเบียนไม่เกิน 5 ล้านบาทและมีรายได้จากการขายสินค้าหรือให้บริการไม่เกิน 30 ล้านบาทต่อปี (พระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 561) ให้ไว้ ณ วันที่ 29 เมษายน พ.ศ.2556)

5. บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ที่มีสินทรัพย์ถาวรไม่รวมที่ดิน ไม่เกิน 200 ล้านบาท และมีการจ้างงานไม่เกิน 200 คน

- ให้หักค่าสึกหรอและค่าเสื่อมราคาทรัพย์สินประเภทคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ รวมทั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ร้อยละ 40 ของมูลค่าต้นทุนในวันที่ได้มา ส่วนที่เหลือทยอยหักภายใน 3 รอบระยะเวลาบัญชี (โปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็นลิขสิทธิ์ กรณีไม่จำกัดอายุการใช้ จำนวนปีที่หักค่าสึกหรอฯ ต้องไม่น้อยกว่า 10 รอบระยะเวลาบัญชี (พระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 145, มาตรา 4)

- ให้หักค่าสึกหรอและค่าเสื่อมราคาทรัพย์สินประเภทอาคารโรงงานได้ร้อยละ 25 ของมูลค่าต้นทุน

ในวันที่ได้มา ส่วนที่เหลือทยอยหักภายใน 20 รอบระยะเวลาบัญชี (พระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 145, มาตรา 4)

- ให้หักค่าสึกหรอและค่าเสื่อมราคาทรัพย์สินประเภทเครื่องจักรและอุปกรณ์ของเครื่องจักรได้ร้อยละ 40 ของมูลค่าต้นทุนในวันที่ได้มา ส่วนที่เหลือทยอยหักภายใน 5 รอบระยะเวลาบัญชี (พระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 145, มาตรา 4)

6. บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่มีทุนจดทะเบียนไม่เกิน 5 ล้านบาท และมีรายได้จากการขายสินค้าหรือให้บริการไม่เกิน 30 ล้านบาทต่อปี ให้หักค่าสึกหรอและค่าเสื่อมราคาเครื่องจักรใหม่ที่ใช้ในการผลิตสินค้าหรือให้บริการรับจ้างผลิตสินค้าได้ร้อยละ 100 ของมูลค่าต้นทุนในวันที่ได้มา (พระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 563)

7. บุคคลธรรมดาที่มีเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40(5)-(8) และ เสียภาษีเงินได้ตามมาตรา 48 (1) แห่งประมวลรัษฎากร รวมกันไม่เกิน 30 ล้านบาทต่อปีก่อนหักค่าใช้จ่ายและค่าลดหย่อน และบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ซึ่งมีทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้วในวันสุดท้ายของรอบระยะเวลาบัญชีไม่เกิน 5 ล้านบาท และมีรายได้จากการขายสินค้าและบริการไม่เกิน 30 ล้านบาทต่อปี ให้หักรายจ่ายได้ 1.5 เท่าของยอดรวมส่วนต่างค่าจ้างแรงงาน เฉพาะส่วนที่ไม่เกิน 300 บาทกับอัตราค่าจ้าง ขั้นต่ำตามประกาศคณะกรรมการค่าจ้าง เรื่องอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ (ฉบับที่ 6) ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 หรืออัตราค่าจ้างเดิมแล้วแต่จำนวนใดจะสูงกว่าได้มา (พระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 562)

นอกจากการช่วยเหลือทางด้านภาษีให้กับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(SMEs) ขณะนี้ภาครัฐกำลังเร่งสร้างและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและบริการภาครัฐให้มีความพร้อมและกระจายอย่างทั่วถึงเพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการประกอบธุรกิจ มีการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขัน เสริมสร้างศักยภาพของผู้ประกอบการให้สามารถแข่งขันได้ในระดับประเทศ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

เพราะธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ถือเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

ควบคุมค่าใช้จ่ายของบริษัท ใช้วัดความสำเร็จขององค์กร การชำระภาษีได้อย่างถูกต้องและประหยัด เป็นต้น

บทสรุป

ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and medium enterprise : SMEs) ในประเทศไทยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นธุรกิจครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นกับธุรกิจ ได้แก่ ปัญหาการขอกู้เงินจากสถาบันการเงิน การผลิตไม่เป็นระบบ สินค้าขาดการทำการตลาด และปัญหาผู้บริหารขาดความรู้ในการจัดทำบัญชี และใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการบัญชีมาใช้ในการบริหารธุรกิจ ในการจัดทำบัญชีส่วนใหญ่จะให้สำนักงานบัญชีเป็นผู้ทำบัญชีและภาษีให้กับบริษัท เพื่อนำส่งงบการเงินและเสียภาษีให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นผู้บริหารในธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมควรนำข้อมูลทางด้านบัญชีมาใช้ในการวางแผน และตัดสินใจในการบริหารงาน การหาแหล่งเงินทุน การวางแผนกำไรและ

กลยุทธ์การบริหารบัญชีที่ผู้บริหารสามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหาร ได้แก่ 1) ให้ความสำคัญกับระบบบัญชี 2) การวางแผนธุรกิจ การจัดทำงบประมาณธุรกิจอย่างเป็นระบบ 3) เลือกวิธีการบัญชีที่เหมาะสมกับกลยุทธ์ของธุรกิจ 4) วิเคราะห์ต้นทุนปริมาณ และกำไร 5) ติดตามข้อมูลทางบัญชีและปรับใช้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม และ 6) นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ สำหรับภาษีสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ภาษีเงินได้นิติบุคคลธรรมดา 2) ภาษีเงินได้นิติบุคคล และ 3) ภาษีมูลค่าเพิ่ม ซึ่งผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจในด้านภาษี และสิทธิประโยชน์ทางภาษีเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนภาษีให้ธุรกิจประหยัดภาษี และเสียภาษีได้ถูกต้อง

บรรณานุกรม

- กรมสรรพากร. (2556). กฎกระทรวง ฉบับที่ 126. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556, จาก <http://www.rd.go.th/publish/6160.0.html>.
- กรมสรรพากร. (2556). พระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 10, ฉบับที่ 145 และฉบับที่ 561-564. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556, จาก <http://www.rd.go.th/publish/1603.0.html>.
- กรมสรรพากร. (2556). รูปแบบธุรกิจ SMEs. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556, จาก <http://www.rd.go.th/publish/38056.0.html>.
- กรมสรรพากร. (2556). สิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับธุรกิจ SMEs. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556, จาก <http://www.rd.go.th/publish/38053.0.html>.
- ณัฐพล สีสาวนันทน์. (2556). ปัญหาของ SMEs ไทย. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2556, จาก <http://blog.eduzones.com/poonpreecha/89211>.
- สรรพากรสาส์น. (2556). บริหารจัดการ SMEs ด้วยระบบบัญชี. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2556, จาก http://www.sanpakornsarn.com/page_article_detail.php?aID=455.
- สารคดีดีดอทคอม. (2556). ปัญหาของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Main problems for SMEs). [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2556, จาก http://www.sara-dd.com/index.php?option=com_content&view=article&id=199:main-problems-for-smes&catid=25:the-project&Itemid=72.

- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2556). การวางแผนทางภาษี สำหรับธุรกิจ SMEs (ฉบับ *Do it yourself*). [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2556, จาก <http://www.sme.go.th/Lists/EditorInput/DispF.aspx?List=15dca7fb-bf2e-464e-97e5-440321040570&ID=1512>.
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2556). แผนการส่งเสริม SMEs แผนฉบับที่ 3 (พ.ศ.2555-2559). [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2556, จาก <http://www.sme.go.th>.
- อมรา ตีระศรีวัฒน์. (2555). ปัญหาของสารสนเทศทางการบัญชีที่เป็นอุปสรรคต่อการให้สินเชื่อแก่วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.). 18(2 พฤษภาคม 2555) : 186-198.
- อัจฉรา จันทร์ฉาย และคณะ.(2556). คู่มือการเป็นผู้ประกอบการ โครงการพัฒนาศักยภาพ Smart Project ผู้ธุรกิจ SMEs. กรุงเทพฯ : บริษัท อาตาปี จำกัด.
- อีคอนนิวส์. (2556). ห้าปัญหาใหญ่ของ SMEs. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2556, จาก [http:// www.13:4636550_XTHAI_XECON_XCLUSIVE_XLOCAL_V%PAPERL_P%ECNF](http://www.13:4636550_XTHAI_XECON_XCLUSIVE_XLOCAL_V%PAPERL_P%ECNF).



**เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างทักษะและประสิทธิภาพ
ทางการเรียนรู้ของผู้เรียนในยุคแห่งศตวรรษที่ 21**
**Information and Communication Technology Skills to Enhance
Learning Skill and Performance of Students in the 21st Century**

อภินันต์ อันทวีสิน*
ดร.ไพศาล จันทพงษ์**
ดร.ปณิดา วรณพิรุณ***

บทคัดย่อ

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์และการบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการพัฒนาประเทศทั้งในด้านการจัดการองค์การ ด้านการพัฒนาบุคลากร และด้านการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่เวทีโลกในปี 2020 ปัญหาที่พบจะเห็นว่าในด้านการพัฒนาการศึกษาทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องยังให้ความร่วมมือในการนำความรู้ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารมาใช้ในการเรียนการสอนค่อนข้างน้อย ดังนั้น แผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง

พ.ศ.2552-2559 จึงได้กำหนดเป้าหมายและกรอบดำเนินงานเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ทักษะการเรียนรู้ และการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาในหลายรูปแบบ เพื่อเสริมสร้างทักษะและประสิทธิภาพทางการเรียนรู้ทั้งผู้เรียนและผู้สอน โดยที่สถาบันการศึกษาจะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดการบริหารจัดการองค์การโดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อเสริมสร้างทักษะและประสิทธิภาพของผู้เรียนอีกทั้งเป็นการสร้างโอกาสในการแข่งขันให้กับองค์กรมากยิ่งขึ้น

Abstract

Information and communication technology has an important role in development and management in the human life and management of modern organizations. The information and communication technologies have

become an important driving force in the development and management in the organization, development personnel, and education to prepare them onto the world stage in 2020. The problem was found to

*อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาศึกษาทั่วไป คณะบัญชี ธุรกิจและมัลติมีเดีย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**อาจารย์ประจำ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

in the educational development of all sectors involved to cooperate in knowledge and communication technology use into teaching-learning process quite a few. The National Education Plan B.E. 2552-2559 revised edition determines targets and framework on information and communication technology used in the development of quality education and learning skills and Increasing educational

opportunities in multiple formats. To enhance the skills and learning for both the students and the instructor. The institution will have to modify the management of the organization. The Information and Communication Technology as a tool for management to enhance the skills and performance of students and the opportunity to compete for the organization even more.

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology) หมายถึง เทคโนโลยีทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ผสมผสานระหว่างเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่นำมาใช้ในการจัดการสารสนเทศได้แก่ การจัดเก็บ ประมวลผลเรียกใช้ แลกเปลี่ยนนำเสนอหรือเผยแพร่ไปถึงมือผู้รับที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ โดยในส่วนของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ครอบคลุมถึงส่วนที่เป็นฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ฐานข้อมูล ระเบียบวิธีปฏิบัติและบุคลากรด้านคอมพิวเตอร์ ส่วนเทคโนโลยีการสื่อสารครอบคลุมถึงระบบเครือข่ายสถานี รวมถึงอุปกรณ์และช่องทางในการสื่อสาร ในการส่งผ่านและแลกเปลี่ยนสารสนเทศ (บรรจง เชื้อนแก้ว, 2552:20)

ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีบทบาทและความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ รวมทั้ง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่ออำนวยความสะดวกสบายต่อการดำเนินชีวิตและปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีวิต และเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารจัดการองค์การในการจัดเก็บข้อมูลและสร้างฐานข้อมูล การผลิตสินค้าและให้บริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์มากขึ้น สามารถผลิตสินค้าในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก สามารถลดต้นทุนการผลิต มีผลทำให้สินค้ามีราคาถูกลง สินค้ามีคุณภาพ การทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการแข่งขันทางการค้า การเดินทางและการติดต่อสื่อสารสามารถทำได้

สะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือทางการศึกษาในการกระจายการเรียนรู้ไปยังถิ่นห่างไกล ใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนทางการแพทย์ รวมทั้งสามารถจัดการทรัพยากรธรรมชาติและป้องกันประเทศ เป็นต้น

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ปี 2555-2559 ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ จะต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งภายในและภายนอกประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประเทศจึงต้องบูรณาการอย่างครบวงจรในการเร่งสร้างภูมิคุ้มกันประเทศให้เข้มแข็งเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร สังคม และระบบเศรษฐกิจให้สามารถปรับตัวและรองรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์สุขของประเทศไทยที่ยั่งยืน ซึ่งความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการดำรงชีวิตของประชาชนมากขึ้น ทั้งเทคโนโลยีการสื่อสารและเทคโนโลยีอื่นๆ การพัฒนาเทคโนโลยีที่ไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มคน

ในสังคมจึงเป็นความท้าทายในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและลดความเหลื่อมล้ำของกลุ่มคน ดังนั้น แผนพัฒนาฯ จึงกำหนดทิศทางการเพิ่มการใช้องค์ความรู้ทางเทคโนโลยี นวัตกรรมและ

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาในทุกภาคส่วนทั้งระดับพื้นที่ ท้องถิ่นและชุมชน รวมทั้งเป็นแรงขับเคลื่อนและภูมิคุ้มกันที่สำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศในกระแสโลกาภิวัตน์ (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการพัฒนาการศึกษา

แผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2552-2559 ได้ระบุ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ประชากร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งกระทบต่อการศึกษาดังต่อไปนี้ ตัวอย่าง เช่น การระดมทรัพยากรและการลงทุนเพื่อการศึกษาทุกภาคส่วนยังให้ความร่วมมือค่อนข้างน้อย ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายน้อยมาก ขาดระบบการพัฒนาครูที่มีประสิทธิภาพต่อเนื่อง การขาดความเป็นอิสระและความคล่องตัวในการบริหารงานและจัดการศึกษาของพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา ครูและนักเรียนนำความรู้ด้านเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาไปใช้ในกระบวนการเรียนการสอนและเรียนรู้อย่างน้อยและ การบังคับใช้กฎหมายการศึกษายังไม่มีประสิทธิภาพ และในการสร้างแรงขับเคลื่อนและภูมิคุ้มกันที่ดีในการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากทั้งภายในและภายนอกองค์กร ประกอบด้วยเงื่อนไข 2 ประการ ได้แก่ 1) ต้องมีความรู้ รอบคอบและระมัดระวังในการนำความรู้ วิทยาการ เทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการดำเนินงานหรือการวางแผน และ 2) ต้องมีคุณธรรม มีความตระหนัก มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความอดทน มีความเพียร และใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

แนวนโยบายด้านการพัฒนาและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพเพื่อเพิ่มโอกาสทางการศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552-2559 ได้วางเป้าหมายและกรอบดำเนินงานไว้ว่า “การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาและเรียนรู้ และเพิ่มโอกาสทางการศึกษาในรูปแบบหลากหลาย อย่างกว้างขวางมากขึ้น จะส่งผลให้ประชาชนมีโอกาสศึกษาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ” ดังนั้น จึงต้องส่งเสริมการผลิตสื่อการสอน หนังสือและตำราเรียนที่มีคุณภาพ รวมทั้ง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บทเรียน หรือเนื้อหาผ่านสื่อ เพื่อเป็นเครื่องมือในการศึกษาและการเรียนรู้ด้วยตนเอง เร่งรัดพัฒนาเครือข่ายและเชื่อมโยงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษาที่ประหยัดและสะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้เรียนและประชาชนทั่วไป และส่งเสริมและสนับสนุนอย่างจริงจังในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและพัฒนาประสิทธิภาพการสอนของผู้สอน ให้เป็นไปอย่างทั่วถึงในทุกระดับและประเภทการศึกษา โดยพัฒนาผู้สอนให้มีความรู้และความสามารถในการผลิตและใช้สื่อเทคโนโลยีในการเรียนการสอน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553) ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้จัดทำแผนพัฒนาการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559 ได้ระบุว่า ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ได้กำหนดมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพการศึกษา และสร้างโอกาสทางการศึกษาคนไทยได้เรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้คนไทยทุกกลุ่มทุกวัยมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีจิตสำนึกของความเป็นไทย ความเป็นพลเมืองที่ดี ตระหนักและรู้คุณค่าของขนบธรรมเนียม ประเพณี ศิลปะ วัฒนธรรมที่ดีงาม มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองต่อทิศทางการพัฒนาประเทศ ซึ่งมีวัตถุประสงค์จำนวน 5 ข้อ ได้แก่

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาและคุณภาพคนไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาประเทศในอนาคต

2. เพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนรองรับการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขันของประเทศ
3. เพื่อสร้างองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมสนับสนุนการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน
4. เพื่อให้คนไทยได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

5. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการการศึกษาให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ซึ่งสอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552-2559 มีการกำหนดยุทธศาสตร์กลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานผู้เรียนโดยการส่งเสริมการผลิตสื่อการเรียนการสอน ตำราเรียนที่มีคุณภาพ รวมทั้งสื่อและตำราเรียนอิเล็กทรอนิกส์ที่มีเนื้อหาที่ทันสมัยในทุกระดับและประเภทการศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วยตนเอง

2. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา โดยการเร่งรัดพัฒนาครูและอาจารย์ให้มีความรู้และความสามารถในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการพัฒนา และพัฒนาความรู้และความสามารถบุคลากรทางการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา โดยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมของสถานศึกษาให้เอื้อต่อการเรียนรู้

จากงานวิจัยของ อัญชนา พานิช (2552 : 100) ได้กล่าวว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในสถาบันการศึกษาเป็นความจำเป็น เนื่องจากการจัดการเรียนการสอน และการบริหารในปัจจุบันจะต้องมีความทันสมัยและเชื่อมโยงกับภายนอกมากขึ้น การจัดการเรียนการสอนจะต้องเอื้อต่อการศึกษด้วยตนเองได้ตลอดเวลา และขยายโอกาสกับผู้ที่อยู่ห่างไกล ทุกชั้นดาราขาดโอกาส ในการเข้าถึงการศึกษา โดยการจัดสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การจัดการเรียนการสอนทางไกล และผ่านสื่อต่างๆ

ดังนั้น ในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะมีบทบาทและความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและทั่วถึง

เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging Technology)

เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging Technology) คือ เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เกิดในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการพัฒนาการของเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะเกิดผลกระทบอย่างสำคัญต่อโลกอนาคต ผู้จัดการออนไลน์(2549)

Dixon, Audre ได้ให้ความหมายเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของอุตสาหกรรมที่มีอยู่หรือการสร้างของอุตสาหกรรมใหม่เป็นเทคโนโลยีที่สามารถมุ่งเน้นไปที่ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมหรือส่วนประกอบ (Dixon,2011:23)

Sauer,Philips. ได้กล่าวว่า เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่เป็นการสร้างความท้าทายและโอกาสให้กับองค์กรในการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือระบบ ซึ่งความท้าทายเป็นความเข้าใจและเลือกเทคโนโลยีที่จะเป็นประโยชน์สำหรับกิจกรรมขององค์กร เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่จะถูกกำหนดในรูปแบบต่างๆ เป็นการแสดงออกถึงความเทคโนโลยีใหม่ว่า “เทคโนโลยีใหม่กำลังพัฒนาหรือได้รับการพัฒนาในอีกห้าปีถึงสิบปีและที่สำคัญจะเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางธุรกิจและสังคม” (Sauer,2010:33)

ดังนั้น เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging Technology) จึงเป็นการพัฒนาการของเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลกระทบอย่างสำคัญ เป็นความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งจะเป็นแรงขับเคลื่อนทำให้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และส่งผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ การทำความเข้าใจกับกระบวนการและทิศทางการเปลี่ยนแปลงจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ต่อการเรียนการสอนของประเทศ ตัวอย่างเช่น

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

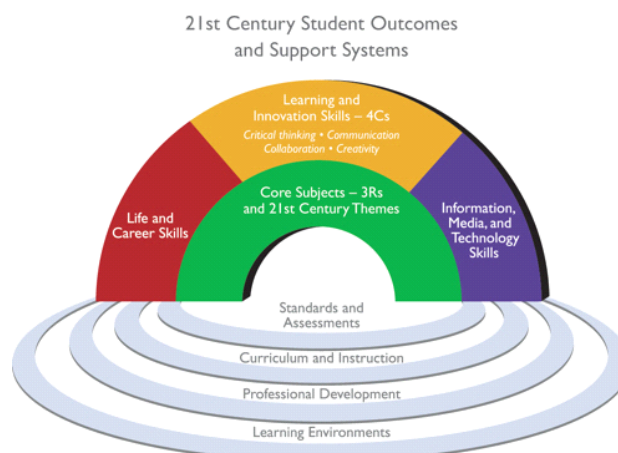
ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

การนำเทคโนโลยี Web 2.0 ได้เข้ามาใช้เพื่อประโยชน์ทางด้านการศึกษาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อใช้เทคโนโลยีมาสร้างสื่อที่ทันสมัยสำหรับการเรียนรู้ การให้โทรศัพท์มือถือเป็นมากกว่าเครื่องมือที่ใช้ในการพูดคุย หากแต่ยังใช้เพื่อความบันเทิงในสารพัดรูปแบบ ทั้งดูหนังหรือฟังเพลง รวมทั้งเชื่อมต่อกับโลกภายนอกที่ครบวงจร (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2549)

คุณลักษณะของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21

เครือข่ายองค์กรความร่วมมือเพื่อทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (Partnership for 21st Century Skills) หรือมีชื่อย่อว่า เครือข่าย P21 ได้พัฒนาวิสัยทัศน์เพื่อความสำเร็จของนักเรียนในระบบเศรษฐกิจโลกใหม่ โดยผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะเฉพาะด้าน ความชำนาญการและความรู้เท่าทันด้าน

ต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้ประสบความสำเร็จทั้งในด้านการงานและการดำเนินชีวิต ในการนำไปใช้ นักเรียนต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาหลักด้านวิชาการได้แก่ ภาษาอังกฤษ การอ่านหรือศิลปะการใช้ภาษา ภาษาที่สำคัญของโลก ศิลปะ คณิตศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ และการปกครองและหน้าที่พลเมือง (สุรศักดิ์ ปาเฮ, 2555 : 4-7) รวมทั้ง สอดแทรกทักษะที่จำเป็นเพื่อให้ประสบความสำเร็จได้แก่ การคิดวิเคราะห์หรือมีวิจารณญาณ การแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การสื่อสาร การร่วมมือกัน ใช้ข้อมูลและข่าวสารเรียนรู้ด้วยตนเอง ตระหนักและรับรู้สถานะของโลก การเป็นพลเมืองทรงคุณค่า มีพื้นฐานความรู้เศรษฐกิจและการคลัง มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพและความรู้พื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักเรียนและระบบส่งเสริมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21
ที่มา : <http://ruchareka.wordpress.com/2012/03/24/21st-century-skills>

จากภาพที่ 1 เป็นกรอบแนวคิดที่ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยเครือข่ายองค์กรความร่วมมือเพื่อทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยสะท้อนความเป็นไปได้ใน

ด้านต่างๆ ของการเรียนรู้ที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 เป็นการเสนอความคิดอย่างเป็นองค์รวมและเป็นระบบเพื่อใช้ในการปรับความคิดและฟื้นฟูการศึกษา โดย

นำองค์ประกอบทั้งหมดมารวมกันทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนและระบบการสนับสนุนการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ให้กลายเป็นกรอบความคิดรวบยอดหรือโมทัศน์ (Concepts) ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาหลักด้านวิชาการและแนวคิดสำคัญของการเรียนรู้ และระบบการสนับสนุนการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ มาตรฐาน การประเมินทักษะ หลักสูตรและการสอน และการพัฒนาทางวิชาชีพในศตวรรษที่ 21

ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างทักษะและประสิทธิผลทางการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนในยุคแห่งศตวรรษที่ 21

ตามยุทธศาสตร์การเสริมสร้างทักษะและประสิทธิผลทางการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนในยุคแห่งศตวรรษที่ 21 ได้เสนอทักษะที่จำเป็น 3 ทักษะสำหรับผู้เรียนดังนี้

1. ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม (Learning and Innovation skills)

ทักษะด้านนี้เป็นจุดเน้นอยู่บนพื้นฐานแห่งการสร้างสรรค์ การคิดแบบมีวิจารณญาณ การสื่อสารและการมีส่วนร่วมในการทำงาน ซึ่งทักษะด้านนี้ประกอบด้วย

1.1 ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม (Creatively and Innovation)

การคิดสร้างสรรค์ (Think Creativity) เป็นการระดมสมอง สร้างสรรค์สิ่งแปลกใหม่ เสริมสร้างทางความคิดและสติปัญญา มีความละเอียดในการคิดวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาางานการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสร้างสรรค์ (Work Creativity with Others) เปิดใจกว้างและยอมรับต่อมุมมองใหม่ๆ เป็นผู้นำต่อการสร้างสรรค์งาน มีความรู้ ความเข้าใจในสภาพการณ์ที่เป็นข้อเท็จจริงหรือข้อจำกัดโดยการยอมรับความคิดหรือสภาพการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น เข้าใจวิธีการสร้างสรรค์นวัตกรรม การนำความคิดพลาดมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการนำเอานวัตกรรมมาสู่

การปฏิบัติ (Implement Innovations) ให้เกิดคุณประโยชน์ต่อการปรับใช้และพัฒนาจากผลแห่งนวัตกรรมที่นำมาใช้

1.2 การคิดเชิงวิพากษ์และการแก้ไขปัญหา (Critical Thinking and Problem Solving)

ประสิทธิภาพของการใช้เหตุผล (Reason Effectively) ได้เหมาะสมตามสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น การใช้วิธีการเชิงระบบ (Use Systems Thinking) สามารถคิดวิเคราะห์เป็นระบบหรือครบกระบวนการคิด ประสิทธิภาพในการตัดสินใจ (Make Judgments and Decisions) วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ในการยอมรับและความน่าเชื่อถือถึงวิเคราะห์และเชื่อมโยงระหว่างข้อมูล ตีความหมายและให้ข้อสรุปบนฐานการวิเคราะห์ที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด สะท้อนได้อย่างมีวิจารณญาณบนพื้นฐานแห่งประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ และการแก้ปัญหา (Solve Problems) ที่มีความแตกต่างและสามารถกำหนดประเด็นคำถามสำคัญที่จะนำไปสร้างเป็นจุดเน้นในการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เหมาะสมและดีที่สุด

1.3 การสื่อสารและการมีส่วนร่วม (Communication and Collaboration)

การสื่อสารและการมีส่วนร่วม (Communication Clearly) สร้างความถูกต้องชัดเจนในการสื่อความหมายทั้งการพูด การเขียนหรือการใช้ทักษะอื่นๆ ในรูปแบบต่างๆ การรับฟังที่สามารถถอดรหัสความหมาย การสรุปเป็นความรู้ สร้างคุณค่าและเกิดความสนใจใฝ่รู้ การใช้สื่อเทคโนโลยีหลากหลายและรู้วิธีการใช้สื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่ต่างกัน มีความสามารถในการเป็นผู้นำในการทำงานและเกิดการยอมรับในที่ทีมงาน สร้างการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบในภารกิจงาน และแต่ละคนมองเห็นคุณค่าของการทำงานเป็นหมู่คณะ

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

2. ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อและเทคโนโลยี (Information, Media and Technology Skills)

ประกอบด้วย

2.1 ความรู้พื้นฐานด้านสารสนเทศ

การเข้าถึงสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการประเมินสารสนเทศได้อย่างมีวิจารณญาณ การใช้ และการจัดการสารสนเทศอย่างสร้างสรรค์ และมีความรู้ที่จะประยุกต์ใช้สารสนเทศตามกรอบแห่งคุณธรรมจริยธรรม

2.2 ความรู้พื้นฐานด้านสื่อ

ความสามารถในการใช้สื่อ เข้าใจวิธีการใช้ การผลิตสื่อและมีความรู้ที่จะประยุกต์ใช้สื่อได้ตามกรอบแห่งคุณธรรมจริยธรรม ความสามารถในการผลิตสื่อสร้างสรรค์ มีความรู้ เข้าใจต่อการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ และสนองต่อความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรมอย่างรอบด้าน

2.3 ความรู้พื้นฐานด้านไอซีที

เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือเพื่อการวิจัย การจัดการองค์กร การประเมินและการสื่อสารทางสารสนเทศ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารการสร้างเครือข่าย และมีความรู้พื้นฐานในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้ตามกรอบแห่งคุณธรรมจริยธรรมที่มีข้อมูลหลากหลายรอบด้าน

3. ทักษะชีวิตและงานอาชีพ (Life and Career Skills) ประกอบด้วย

3.1 การยืดหยุ่นเพื่อรับการเปลี่ยนแปลง

การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและตามช่วงเวลาที่เหมาะสม การปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงบรรยากาศของการทำงานในองค์กรที่ดีขึ้น เกิดความยืดหยุ่นในการทำงานเกิดความเข้าใจในการสร้างความสมดุลและความเสมอภาคอย่างรอบด้านก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ในการทำงาน

3.2 เป็นผู้มีความคิดริเริ่มและเป็นผู้นำ

มีการจัดการด้านเป้าหมายและเวลาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพในตนเอง มีทักษะขั้นสูง มุ่งสู่ความเป็น

มืออาชีพ เป็นผู้นำในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสะท้อนผลงานและเก็บเกี่ยวประสบการณ์จากอดีตมุ่งสู่เส้นทางแห่งความก้าวหน้าในอนาคต

3.3 ทักษะทางสังคมและการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม

การรอบรู้ในการสร้างประสิทธิภาพ จังหวะเวลาที่เหมาะสมในการฟัง-การพูดในโอกาสต่างๆ การยอมรับในข้อแตกต่างทางวัฒนธรรมและการปฏิบัติงานของทีมงานที่แตกต่างหลากหลายลักษณะ มองเห็นคุณค่าในความแตกต่าง และพึงระลึกเสมอว่าข้อแตกต่างเชิงสังคมและวัฒนธรรมสามารถนำมาสร้างสรรค์เป็นแนวคิดใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นได้ โดยการคิดค้นนวัตกรรมเพื่อการสร้างงานอย่างมีคุณภาพ

3.4 การเพิ่มผลผลิตและการรู้รับผิดชอบ

มีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน วางแผนจัดเรียงลำดับความสำคัญของงานและบริหารจัดการให้เกิดผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง

3.5 ภาวะผู้นำและความรับผิดชอบ

มีทักษะการแก้ปัญหาระหว่างบุคคล เป็นตัวกลางหรือผู้ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ยอมรับความสามารถของคณะทำงานหรือผู้ร่วมงานที่มีความแตกต่างและเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้อื่นยอมรับ (สุรศักดิ์ ปาเฮ, 2555 : 4-7)

ดังนั้น การเสริมสร้างทักษะและประสิทธิภาพทางการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเมื่อตัวผู้เรียนเกิดทักษะการเรียนรู้และมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความยากรู้ไม่สิ้นสุด ซึ่งจะนำไปสู่ผู้เรียนได้เรียนรู้ตลอดชีวิต หรือเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการศึกษา (ชาญ กลิ่นซ้อน, 2550 : 24-25)

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะเข้ามามีส่วนช่วยเรื่องการเรียนรู้ และช่วยสนับสนุนการเรียนรู้หลายด้าน มีระบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) ระบบสนับสนุนการรับรู้ข่าวสาร เช่น การค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อการเรียนรู้ใน World Wide Web อีเมล (e-mail) ในการใช้ติดต่อสื่อสารระหว่างอาจารย์หรือ

เพื่อร่วมชั้นเรียนด้วยกัน ใช้ส่งการบ้าน หรืองานที่ได้รับมอบหมาย กระดานข่าว (web board) แชต (chat) ไอซีคิว (ICQ) คอนเฟอเรนซ์ (conference) การบ้านอิเล็กทรอนิกส์ (e-homework) เป็นต้น และเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสนับสนุนการเรียนการสอนที่สำคัญ ได้แก่ การใช้งานในห้องสมุด การใช้งานในห้องปฏิบัติการ และนำมาใช้ในการบริหารจัดการ การใช้งานประจำ ซึ่งมีความสำคัญมากที่ผู้บริหารได้ข้อมูลรวดเร็วและถูกต้องเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้น สถาบันการศึกษาเกือบทุกแห่งจึงได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารเพื่อให้การบริหารมีคุณภาพมากขึ้น (อัญชนา พานิช, 2552 : 102-103)

บรรจง เชื้อนแก้ว: กุลธิดา ท้วมสุขและดุขีฏิ อยุธยาวัฒน์ (2010 : 51-55) กล่าวว่า ปัจจุบันสถาบันอุดมศึกษาต้องเข้าสู่ภาวะการแข่งขันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากสถาบันอุดมศึกษาไทยไม่ปรับกลยุทธ์ในการบริหาร จะทำให้คุณภาพทางการศึกษาด้อยลง ไม่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและภาวะคุกคามจากการศึกษาข้ามชาติที่เริ่มเข้ามาเปิดตลาดในประเทศไทย รวมทั้งเปิดตลาดผ่านระบบการศึกษาทางไกลและระบบออนไลน์มากยิ่งขึ้น สถาบันอุดมศึกษาไทยจะต้องค้นหาแนวทางในการบริหารจัดการองค์กร ปรับเปลี่ยนแนวคิดการบริหารองค์กรในรูปแบบเดิมมาเป็นการบริหารแนวใหม่ และนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขและการสร้างโอกาสให้แก่องค์กรได้มากยิ่งขึ้น และได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีต่อการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสถาบันอุดมศึกษาไทย พบว่า สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งมีการวางแผนการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร แต่สถาบันอุดมศึกษาต่างขาดการดำเนินการตามแผน

และการกำกับติดตามและควบคุมการปฏิบัติงานตามแผนอย่างจริงจังและจะประสบความสำเร็จจะเป็นไปได้อย่างยิ่ง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสถาบันอุดมศึกษาที่สำคัญมี 3 ปัจจัย ได้แก่

1. กลยุทธ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เนื่องจากกลยุทธ์เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดเห็นทิศทางของการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กร ที่จะสนับสนุนให้องค์กรการประสบผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่กำหนด

2. ภาวะผู้นำของผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เนื่องจากภาวะผู้นำเป็นความสามารถของผู้บริหารในการคาดการณ์อนาคตเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนองค์กร ความเจริญเติบโตและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กรได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ หรือนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

3. โครงสร้างการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในองค์กร เป็นการกำหนดโครงสร้างองค์กรเพื่อการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อสามารถกำกับและควบคุมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถลดต้นทุนโดยรวมของสถาบันและส่งเสริมและสนับสนุนให้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นไปในทิศทางที่สามารถตอบสนองเป้าหมายของสถาบันได้

สรุปได้ว่า เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีความสำคัญต่อการพัฒนาการศึกษา ทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะการเรียนรู้ กระตุ้นผู้เรียนมีความอยากรเรียนรู้ไม่สิ้นสุด มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เรียนรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อเสริมสร้างประสิทธิผลทางการเรียนรู้ของผู้เรียนในยุคแห่งศตวรรษที่ 21

บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ. แผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552-2559. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2556, จาก http://www.sobkroo.com/detail_room_main1.php?nid=2349.
- กระทรวงศึกษาธิการ. แผนพัฒนาการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2556, จาก http://www.plan.ru.ac.th/strategy/data/education_evelopment_55-59.pdf.
- กระทรวงศึกษาธิการ. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2556, จาก [http://www.moe.go.th/edtechfund/fund/images/stories/laws/prb_study\(final\).pdf](http://www.moe.go.th/edtechfund/fund/images/stories/laws/prb_study(final).pdf).
- ชาญ กลิ่นซ้อน. (2550). การศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยคริสเตียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีเทคนิคศึกษา ภาควิชาครุศาสตร์เทคโนโลยีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- บรรจง เชื้อนแก้ว. (2552). รูปแบบการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับสถาบันอุดมศึกษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บรรจง เชื้อนแก้ว กุลธิดา ท้วมสุขและดุขฤ์ อายุวัฒน์. (2010). การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีต่อการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสถาบันอุดมศึกษาไทย. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 10(2) : 51-55.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2549). วิพากษ์ “เทคโนโลยีอุบัติใหม่” เพื่อความก้าวหน้าหรือทำลายสังคม. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2556, จาก <http://www.manager.co.th/Science/ViewNews.aspx?NewsID=9490000115827>.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.). (2549). วิพากษ์ “เทคโนโลยีอุบัติใหม่” เพื่อความก้าวหน้าหรือทำลายสังคม. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2556, จาก <http://www.dmc.tv/index.php?module=articles&action=page&p=454>.
- สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ปี 2555-2559. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2556, จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2554/E/152/1.PDF>.
- สุรศักดิ์ ปาเฮ. (2551). ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2556, จาก <http://www.addkute3.com>.
- อัญญา พานิช. (2550). องค์ประกอบประสิทธิผลองค์กร. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ภาควิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Dixon, Audre. (2011). *An emerging technology dilemma: A framework for a decision making model*. Ph.D. Dissertation in Health Administration, University of Phoenix.

Sauer, Phillips. (2010). *Channeling the innovation stream : A decision framework for selecting emerging technologies*. Ph.D. Dissertation in Management Program, Graduate School of the University of Maryland University College.



โภชนพันธุศาสตร์ Nutrigenomics

ศุภศิษย์ อรุณรุ่งสวัสดิ์*

บทคัดย่อ

เป็นที่ทราบกันมานานแล้วว่ามนุษย์แต่ละคนตอบสนองต่ออาหารที่บริโภคไม่เหมือนกัน โภชนพันธุศาสตร์ (Nutrigenomics) จึงเป็น การศึกษาหาปฏิกิริยาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกัน ระหว่างอาหาร (สารอาหาร) กับการแสดงออกของยีน แม้ว่าโภชนพันธุศาสตร์เป็นคำที่บัญญัติขึ้นมาใหม่แต่ โดยหลักการแล้วมีการกล่าวถึงโรคหรือภาวะที่เป็น อันตรกิริยาระหว่างอาหารกับยีนมาช่วงเวลาหนึ่งแล้ว ตัวอย่างที่รู้จักกันดี ได้แก่ โรคสมองพรุณ (BSE) หรือ โรควัวบ้า การกลายพันธุ์ของแบคทีเรียในทางเดิน อาหาร และภาวะขาดเอนไซม์แลคเตสในผู้ใหญ่

ทุกวันนี้อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและโรคเมตาบอลิซึมเพิ่มขึ้น โดยเชื่อว่าเป็น ผลมาจากพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนไป อาหาร หรือสารอาหารบางอย่างมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของ ยีนโดยการส่งสัญญาณถึงตัวต้นรับในนิวเคลียส ซึ่งกระทบต่อการสังเคราะห์อาร์เอ็นเอ (mRNA) หรือการสังเคราะห์โปรตีน (เอนไซม์) ฮอรโมนหรือ สารตัวกลางต่างๆ เช่นที่พบในยีนที่ควบคุมการสร้าง ไขมันในผู้ป่วยโรคอ้วน

Abstract

It has been recognized for a long time that each human has their own unique response to the foods they consume. Nutrigenomics is the study of the effects of foods and food constituents on gene expression. Although the term nutrigenomics is new, the concept of diet-gene interaction has been

recognized for some time. The most common examples are Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) or commonly known as mad cow disease, mutation of bacteria in gastrointestinal tract and lactase deficiency in adult.

Nowadays the increasing of death rates from non-communicable diseases

*อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

such as heart disease and cancer may be believed that it is the result of the change in consumption habits. Some food or nutrient influences gene expression by sending a signal to the nuclear

receptor that effects mRNA transcription or synthesis of protein (enzyme), hormone or metabolites which is found in the regulation of lipogenic genes in obesity.

ความหมายและตัวอย่าง

เมื่อกล่าวถึงคำว่า โภชนพันธุศาสตร์ จะมีคำในภาษาอังกฤษที่มีความหมายใกล้เคียงกันอยู่ 2 คำ คือ Nutrigenetics กับ Nutrigenomics คำว่า Nutrigenetics หมายถึง การศึกษาถึงความแตกต่างของลักษณะทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคลต่อการเผาผลาญสารอาหาร (nutrient) ชนิดต่างๆ ในร่างกาย ตามที่ทราบกันว่า คนสองคนกินเหมือนกัน กันคนนึงอ้วนขึ้นแต่กับอีกคนน้ำหนักไม่เพิ่มเลย

ส่วนคำว่า Nutrigenomics หรือ Nutritional genomics หมายถึง การศึกษาถึงอาหาร (สารอาหารหรือองค์ประกอบในอาหาร) ที่สามารถเหนี่ยวนำ (Induced) หรือกระตุ้น (Motivate) ให้สารพันธุกรรมหรือยีน (gene) ทำงานหรือแสดงออก (Expression) หรือเกิดการกลายพันธุ์ (Mutation) ที่มาของการศึกษาโภชนพันธุศาสตร์เริ่มจากการศึกษาถึงคุณประโยชน์ของอาหารฟังก์ชัน (Functional food) และโภชนเภสัชภัณฑ์ (Nutraceuticals) ที่ใช้ในการบำรุงรักษาร่างกาย จนนำไปสู่การศึกษาสารอาหารชนิดต่างๆ ว่ามีผลต่อการทำงานของร่างกายในระดับเซลล์ด้วยการเพิ่มหรือลดการหลังฮอว์โมเนบางชนิด และในที่สุดก็ศึกษาถึงผลของสารอาหารที่มีต่อการทำงานของสารพันธุกรรม เช่น กระตุ้นหรือยับยั้งกระบวนการสังเคราะห์อาร์เอ็นเอเข้ารหัส (mRNA Transcription) หรือมีผลเปลี่ยนแปลงลำดับเบสบนสารพันธุกรรม (Sequencing) คือทำให้เกิดการกลายพันธุ์ (Trujillo, 2006) ถึงแม้คำว่าโภชนพันธุศาสตร์จะเป็นคำที่บัญญัติขึ้นมาใหม่แต่โดยหลักการแล้วพบว่ามีโรคหรือภาวะที่เป็นอันตรายกี่ยวระหว่างอาหารกับยีน

(diet-gene interaction) มานานพอสมควรแล้ว ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ใน พ.ศ.2530 มีรายงานข่าวจากประเทศอังกฤษว่า วัวในประเทศล้มตายโดยไม่ทราบสาเหตุเป็นจำนวนมาก และก่อนตายจะมีอาการแปลกๆ คล้ายโรคกลัวน้ำหรือโรคพิษสุนัขบ้า กล่าวคือ มีอาการตื่นตกใจง่าย ไวต่อแสงเสียงและสัมผัส ให้น้ำนมได้น้อยลง น้ำหนักลด ผอม เดี๋ยวเซเซ ขาทั้งสี่ข้างโดยเฉพาะขาหลังทำงานไม่ประสานกัน ล้มแล้วลุกลำบาก จ้องมองสิ่งของได้เป็นเวลานานๆ แยกตัวออกจากฝูง โดยไม่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคชนิดใด ซึ่งวัวทุกตัวจะเสียชีวิตภายในไม่กี่สัปดาห์หลังแสดงอาการเหล่านี้ออกมา การผ่าชันสูตรดูอวัยวะภายในก็ไม่พบความผิดปกติใดๆ เว้นแต่มื่อนำสมองและไขสันหลังของวัวที่ป่วยตายด้วยโรคนี้ไปส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ก็เห็นว่ามึลักษณะเป็นรูพรุนคล้ายฟองน้ำ (Spongiform) จึงตั้งชื่อโรคที่ทำให้วัวมีอาการทางประสาทและสมองมีลักษณะเป็นรูพรุนคล้ายฟองน้ำว่า โรคสมองฝ่อหรือสมองพรุน (Bovine Spongiform Encephalopathy, BSE) แต่หลายคนจะรู้จักในชื่อว่า โรควัวบ้า (Mad cow disease) รายงานการตรวจพบโรคนี้มีในหลายประเทศแถบทวีปยุโรป เช่น เบลเยียม เดนมาร์ค ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ และพบเรื่อยมาในอีกหลายประเทศ ทั้งแคนาดา ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา โรคสมองฝ่อหรือสมองพรุนเป็นโรคทางระบบประสาทชนิดหนึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับสัตว์หลายชนิดรวมทั้งมนุษย์ด้วย เรียกชื่อโรคที่ทำให้สมองมีลักษณะพรุนคล้ายฟองน้ำนี้ว่า Transmissible Spongiform Encephalopathies หรือ TSEs เช่น ในสัตว์กลุ่มแพะหรือแกะที่เป็นโรคสมองพรุนนี้จะเรียกว่า

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

โรคสแครปี (Scrapie) โรคสมองพรุนในกวางและลา เรียกว่า Chronic wasting disease ในแมว เรียกว่า Feline Spongiform Encephalopathy (FSE) ส่วนในมนุษย์เมื่อสารก่อโรคเข้าสู่ร่างกายแล้ว ประมาณ 14 เดือน ผู้ป่วยจะแสดงอาการทางสมองเสื่อมอย่างรุนแรง เรียกโรคที่เกิดในคนว่า โรคสมองพรุน (Variant Creutzfeldt-Jakob's Disease, vCJD) ไม่เรียกว่า โรควัวบ้า โรคสมองพรุนแบบ vCJD นี้สามารถพบในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 13-41 ปี ซึ่งต่างจากโรคสมองพรุนแบบดั้งเดิมที่จะพบในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 59-75 ปี ซึ่งอาการสมองเสื่อมจะเป็นไปอย่างช้าๆ โรคสมองพรุนแบบดั้งเดิมนี้มีชื่อเรียกว่า โรค cCJD หรือ Classical Creutzfeldt-Jakob's Disease และที่สำคัญคือยังไม่มียาหรือวัคซีนใดๆ ที่จะรักษาหรือป้องกันโรคสมองพรุนแบบ vCJD นี้ได้ จึงมีการสังหารวัวจำนวนมากที่ป่วยหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคสมองฝ่อ (BSE) หรือโรควัวบ้าเพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจาย ต่อมาเมื่อมีข้อสันนิษฐานที่เชื่อถือกันมากกว่า สาเหตุของโรควัวบ้านี้เกิดจากการเลี้ยงวัวด้วยอาหารเสริมโปรตีนที่มีการผสมกระดูกสัตว์ปนและเนื้อเยื่อจากส่วนต่างๆ ของแกะโดยอาหารผสมนี้อาจมีสารก่อโรคที่เป็นอนุภาคโปรตีนขนาดเล็กมาก (เส้นผ่านศูนย์กลาง 12-16 นาโนเมตร น้ำหนักโมเลกุล 32-35 กิโลดัลตัน) เป็นโปรตีนที่สามารถแบ่งตัวได้เอง (Self-replicating Protein) มีชื่อเรียกว่า โปรตีนพรีออน (Prion-Protein, PrP) ซึ่งโปรตีนพรีออนที่ก่อโรคนี้จะเรียกว่า โปรตีน-พรีออนสแครปี (Prion-Protein Scrapie, PrPsc) รัฐบาลอังกฤษจึงสั่งห้ามการใช้โปรตีนจากเนื้อเยื่อสัตว์มาผสมในอาหารเลี้ยงวัวตั้งแต่ พ.ศ.2531 และมีการเฝ้าระวังโรควัวบ้าอย่างต่อเนื่องจนการระบาดของโรคค่อยๆ ลดลงตั้งแต่ พ.ศ. 2535 (ปราธนา พุกษะศรี, 2544)

วัวซึ่งเป็นสัตว์กินพืชคือหญ้ามาตั้งแต่ดึกดำบรรพ์ถูกเลี้ยงด้วยอาหารที่มีการผสมกระดูกปนและเนื้อเยื่อของสัตว์ (เป็นการเสริมแร่ธาตุและโปรตีน) เป็น

เวลาประมาณ 4-5 ปี ซึ่งเป็นเวลาฟักตัวของสารก่อโรควัวบ้าหรือโปรตีน-พรีออน สแครปี (PrPsc) อนุภาคโปรตีนก่อโรคนี้ไม่ถูกทำลายด้วยความร้อนระดับหุงต้มทั่วไป ทนต่อการดองในกระเพาะอาหารรวมทั้งเอ็นไซม์โปรตีเอสด้วย จะเคลื่อนผ่านไปถึงลำไส้และเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและระบบประสาททั่วร่างกายแต่ส่วนใหญ่จะไปรวมตัวกันที่ระบบประสาทส่วนกลาง คือสมองและไขสันหลัง หลังจากนั้นจะแบ่งตัวและเหนี่ยวนำให้โปรตีน-พรีออนปกติ (PrP) ที่มีอยู่ตามเยื่อหุ้มเซลล์ของเซลล์ประสาทเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างกลายเป็นสารก่อโรควัวบ้า (PrPsc) ขึ้นมา และเข้าทำลายเซลล์สมองและไขสันหลัง จนมีอาการทางประสาทต่างๆ ดังกล่าว และมีพยาธิสภาพของเนื้อสมองเป็นรูพรุนคล้ายฟองน้ำ (ดรุณี ทันตสุวรรณ, 2546)

ตัวอย่างต่อมาคือการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในประเทศอังกฤษและหลายประเทศในทวีปยุโรป ทั้งนี้เกิดจากการบริโภคเนื้อวัว ผลิตภัณฑ์จากวัวหรือผักสดบางชนิดโดยผู้ป่วยจะมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว ลำไส้ใหญ่อักเสบมีเลือดออก (Hemorrhagic colitis) ไม่มีไข้หรือมีไข้ต่ำ ผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดกลุ่มอาการเม็ดเลือดแดงแตกและไตวาย (Hemolytic Uremic Syndrome, HUS) คือมีการแตกของเม็ดเลือดแดงและภาวะไตวายเฉียบพลัน มีของเสียคั่งในเลือดและเสียชีวิตภายใน 7-14 วันหลังจากมีอาการท้องเสีย จากการสืบสวนพบว่าเกิดจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียอี โคไล สายพันธุ์ โอ 157 เอช7 (E. coli O157:H7) โดยแบคทีเรีย อี โคไล สายพันธุ์นี้เกิดจากการที่อุตสาหกรรมการเลี้ยงวัวใช้ข้าวโพดผสมในอาหารเพื่อเป็นการเสริมโปรตีนแทนการใช้กระดูกปนและเนื้อเยื่อจากสัตว์ซึ่งถูกห้ามตั้งแต่เกิดการระบาดของโรควัวบ้า แต่การผสมข้าวโพดซึ่งไม่ใช่อาหารดั้งเดิมของวัวกลับส่งผลเหนี่ยวนำให้แบคทีเรียอี โคไล ที่อาศัยอยู่ในทางเดินอาหารของวัวเกิดการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ขึ้นมาที่มีความทนต่อการดอง (Acid resistance) ในกระเพาะอาหาร สร้างโปรตีนและสารพิษ (toxin)

เข้าทำลายเม็ดเลือดแดงและเยื่อบุลำไส้ใหญ่ ก่อให้เกิดภาวะไตวายดังกล่าว (อรอนงค์ รัชตราเซนชัย, 2555, Corrigan, 2001, และ Mark, 2012)

จากตัวอย่างที่ผ่านมาเป็นอันตรกิริยาระหว่างอาหารที่ใช้เลี้ยงสัตว์ซึ่งส่งผลให้เกิดการเหนียวน้ำ กระตุ้นหรือทำให้เกิดการกลายพันธุ์ ส่วนโภชนพันธุศาสตร์ที่มีกรณีศึกษาในมนุษย์ ที่รู้จักกันดีคือภาวะขาดเอนไซม์แลคเตสในผู้ใหญ่ (Lactase Deficiency หรือ Adult-Hypolactasia) อันเป็นภาวะที่เมื่อดื่มนมจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น นมวัวหรือผลิตภัณฑ์จากนม เช่น ไอศกรีม เนยแข็ง ช็อคโกแลต เป็นต้น หลายคนจะมีอาการปวดท้อง ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเป็นน้ำ (Diarrhea) ที่เป็นเช่นนี้เพราะองค์ประกอบอย่างหนึ่งในนมคือน้ำตาล แลคโตส ต้องอาศัยเอนไซม์แลคเตส (Lactase) ย่อยสลายเป็นน้ำตาลกลูโคสและกาแลคโตสก่อนจึงจะดูดซึมเข้าไปในผนังลำไส้เล็กและเข้าสู่กระแสเลือดต่อไป แต่คนที่ขาดเอนไซม์นี้จะไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสได้ ดังนั้นน้ำตาลแลคโตสจะเคลื่อนผ่านจากลำไส้เล็กไปสู่ลำไส้ใหญ่ จากนั้นแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่จะทำปฏิกิริยาการหมัก (Fermentation) ได้ผลผลิตเป็นกรดไขมัน ก๊าซไฮโดรเจน คาร์บอนไดออกไซด์ และก๊าซมีเทน (Methane) ทำให้เกิดอาการดังกล่าว (Vesa, 2000) ปกติเอนไซม์แลคเตสจะหลังจากเยื่อบุลำไส้เล็กของทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 3 ปี เมื่อเลี้ยงด้วยนมแม่ หลังจากนั้นเอนไซม์นี้จะลดลงเรื่อยๆ ตามอายุ มากน้อยแตกต่างกันตามชาติพันธุ์ กล่าวคือ ชาวยุโรปที่อาศัยอยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือพบภาวะขาดเอนไซม์แลคเตสเพียงร้อยละ 5 แต่สำหรับชาวอัฟริกันผิวดำและชาวเอเชียพบภาวะขาดเอนไซม์นี้มากถึงร้อยละ 95 (Bulhões, 2007)

การขาดเอนไซม์แลคเตสในแต่ละชนชาติมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน สันนิษฐานได้ว่าเกิดขึ้นเมื่อประมาณ 10,000 ปีก่อน มนุษย์ที่อาศัยอยู่ในแถบตะวันตกของทวีปยุโรปเริ่มมีวัฒนธรรมการเลี้ยงสัตว์

โดยเฉพาะวัว (ก่อนหน้านี้เป็นยุคล่าสัตว์) จึงเริ่มมีการบริโภคนมและผลิตภัณฑ์จากนมวัวเป็นอาหารหลัก สารอาหารในนม (น้ำตาลแลคโตส) เหนียวน้ำให้ยืນที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหารค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อยๆ ตามกาลเวลา จนในที่สุดมนุษย์ที่อาศัยอยู่ในแถบตะวันตกของทวีปยุโรปสามารถสร้างเอนไซม์ที่ย่อยน้ำตาลแลคโตสได้โดยตรงและถ่ายทอดยีนที่ควบคุมการสร้างเอนไซม์ย่อยน้ำตาลแลคโตสนี้เรื่อยมารุ่นต่อรุ่นจนถึงปัจจุบัน โดยที่เหตุการณ์นี้ไม่เกิดขึ้นกับชาวอัฟริกันผิวดำและชาวเอเชียส่วนใหญ่ที่ไม่มีวัฒนธรรมการเลี้ยงวัวและการบริโภคนมวัวและผลิตภัณฑ์จากนมวัวเป็นอาหารหลัก (เว้นแต่จะบริโภคครั้งละน้อยๆ ต่อเนื่องกัน โดยจะมีแบคทีเรียในลำไส้ช่วยย่อยได้บ้างแล้วเกิดการเหนียวน้ำให้ยืนที่เกี่ยวข้องเริ่มสังเคราะห์เอนไซม์แลคเตสขึ้นมาใหม่) (Beja-Pereira, 2003 และ Ingram, 2009)

ใน พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมาทีมงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงอันตรกิริยาระหว่างอาหารกับยีนอย่างชัดเจน กล่าวคือสารชนิดหนึ่ง ได้แก่ β -hydroxy- γ -N-trimethyl aminobutyrate หรือที่รู้จักกันดีในชื่อ แอล-คาร์นิทีน (L-carnitine) ที่เป็นสารกลุ่มเอมีนชนิดหนึ่ง สารชนิดนี้พบได้ในเนื้อแดง เช่น เนื้อวัวและเนื้อหมู จากงานวิจัยชี้ว่า แอล-คาร์นิทีน ส่งผลเหนียวน้ำให้แบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในทางเดินอาหารของผู้ที่บริโภคเนื้อวัวหรือเนื้อหมูเป็นประจำเกิดการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ชนิดที่จะเปลี่ยน แอล-คาร์นิทีนไปเป็น Trimethylamine (TMA) ซึ่งจะเปลี่ยนเป็น Trimethylamine-N-oxide (TMAO) ต่อไป ทั้ง TMA และ TMAO นี้เป็นสารกระตุ้นให้เกิดการสะสมของโคเลสเตอรอลตามเส้นเลือดซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) อันเป็นสาเหตุเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ตามมา (Koeth, 2013)

สรุปว่าภาวะหรือโรสดังตัวอย่างที่กล่าวมาเกิดจากการบริโภคอาหารซึ่งสามารถเหนียวน้ำ กระตุ้น ให้สารพันธุกรรมหรือการแสดงออกของยีนเปลี่ยนแปลงไปหรือ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ทำให้เกิดการกลายพันธุ์ ดังเช่น อาหารที่ผสมเนื้อเยื่อจากสัตว์หรือแม้แต่ใช้ข้าวโพดผสมในอาหารเลี้ยงวัวแทนการเลี้ยงด้วยหญ้า สามารถเหนี่ยวนำอนุภาคโปรตีนปกติให้เปลี่ยนไปหรือกระตุ้นให้แบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในทางเดินอาหารเกิดการกลายพันธุ์ได้ เมื่ออาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพและยังเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ภาวะหรือโรคต่างๆ แล้ว การศึกษาโภชนาพันธุศาสตร์จึงมุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างอาหาร (พฤติกรรมกรรมการบริโภค) กับภาวะการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตของคนในยุคปัจจุบัน

อัตราการเสียชีวิตของคนยุคปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ประกาศอัตราการเสียชีวิตของประชากรโลกในยุคปัจจุบันว่า กว่าร้อยละ 60 เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคมะเร็งหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ซึ่งทั้งหมดล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคทั้งสิ้น (WHO, 2003)

สำหรับคนไทยตามรายงานทางสถิติสาธารณสุขในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2545-2554) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งหัวใจและโรคมะเร็งมากที่สุด ซึ่งทั้งสองโรคนี้เป็นโรคไม่ติดต่อกล่าวคือเป็นโรคที่ไม่มีเชื้อจุลินทรีย์เป็นตัวก่อโรคจึงไม่สามารถถ่ายทอดหรือติดต่อถึงกันระหว่างคนได้จากรายงานยังพบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease, IHD) โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus, DM) และโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension, HT) โดยทั้งหมดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา ดังข้อมูลในตารางที่ 1 ซึ่งในระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมาคนไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด เฉลี่ย 24.7 คน และ 19.5 คนต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับ หรือกล่าวได้ว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยวันละ 46

คน และเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉลี่ยวันละ 36 คน นอกจากนี้ยังมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 11.7 คน และ 4.3 คนต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับ หรือกล่าวได้ว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานเฉลี่ยวันละ 22 คน และเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยวันละ 8 คน)

ส่วนอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งตับ (Liver cancer) มะเร็งปอด (Lung cancer) มะเร็งเต้านม (Breast cancer) และมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) โดยในประชากรเพศหญิงมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก เฉลี่ย 6.60 คนและ 4.87 คนต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับ ในประชากรเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งปอด เฉลี่ย 21.8 คนและ 14.0 คนต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับ ดังข้อมูลในตารางที่ 2 ซึ่งโรคมะเร็งในประชากรเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของเพศหญิงเฉลี่ยวันละ 9 คน และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 12 คน ด้วยโรคมะเร็งเต้านม (หรือผู้หญิงเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม 1 คนทุกๆ 2 ชั่วโมง) แต่จากข้อมูลในตารางที่ 2 พ.ศ. 2554 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยลดลงเป็น 4.2 คนและ 2.7 คนต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก การรณรงค์ให้เพศหญิงเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งประจำปีอย่างต่อเนื่องเริ่มปรากฏเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น ทำให้สามารถตรวจพบและรักษาแต่เนิ่นๆ ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตลดลงอย่างชัดเจน ส่วนโรคมะเร็งในประชากรเพศชาย ได้แก่ มะเร็งปอดและมะเร็งตับ มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 21.8 คนและ 14.0 คนต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับ หรือกล่าวได้ว่าประชากรเพศชายเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดเฉลี่ยวันละ 26 คน (หรือประมาณ 1 คนทุกๆ 1 ชั่วโมง) และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับเฉลี่ยวันละ 41 คน (หรือ ประมาณ 2 คนทุกๆ 1 ชั่วโมง) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แต่ละปีผู้ชายที่สูบบุหรี่และดื่มเหล้าเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปอดและมะเร็งตับน้อยมากหรือไม่มีเลย)

ตารางที่ 1 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 1 แสนคนด้วยโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2545-2554

โรค	พ.ศ.										เฉลี่ย
	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	
หลอดเลือดสมอง (Stroke)	21.5	29.1	30.8	25.3	20.6	20.8	20.8	21.0	27.5	30.0	24.7
หัวใจขาดเลือด (IHD)	14.4	19.1	17.7	18.7	19.4	20.8	21.2	20.7	20.5	22.5	19.5
เบาหวาน (DM)	11.8	10.6	12.3	11.9	12.0	12.2	12.2	11.1	10.8	11.9	11.7
ความดันโลหิตสูง (HT)	5.1	5.4	4.0	3.9	3.8	3.6	3.9	3.6	3.9	5.7	4.3

(ที่มา : อมรา ทองหงษ์ และคณะ, 2555)

ตารางที่ 2 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 1 แสนคนด้วยโรคมะเร็ง พ.ศ. 2549-2554

โรค	พ.ศ.						เฉลี่ย
	2549	2550	2551	2552	2553	2554	
มะเร็งเต้านม (Breast cancer)	6.3	6.8	7.3	7.3	7.7	4.2	6.60
มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer)	5.2	5.2	5.4	5.3	5.4	2.7	4.87
มะเร็งตับ (Liver cancer)	21.2	21.3	22.3	21.6	22.0	22.3	21.8
มะเร็งปอด (Lung cancer)	12.8	13.3	13.5	14.1	14.6	15.8	14.0

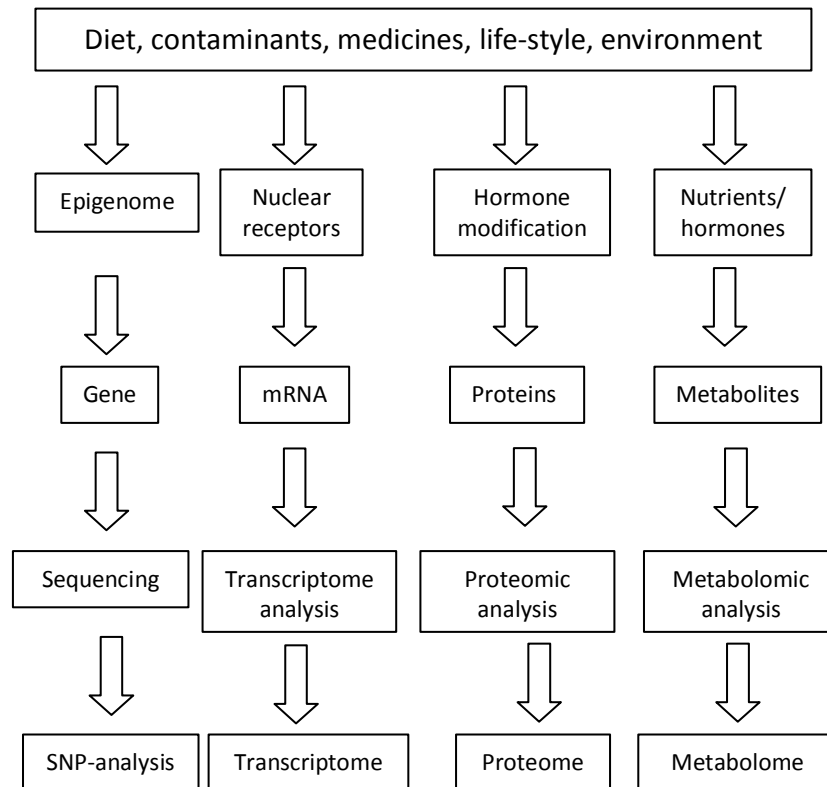
(ที่มา : อมรา ทองหงษ์ และคณะ, 2555)

ผลของอาหาร สารปนเปื้อน ยา วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับยีน ดร.โคลิน แคมป์เบลล์นักโภชนาการระดับโลกที่ทำงานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการและสุขภาพมานานกว่า 40 ปี กล่าวว่า โรคอ้วน (Obesity) โรคเบาหวาน โรคหัวใจ จนถึงโรคมะเร็ง มีปัจจัยการก่อโรคเพียงปัจจัยเดียว คือ ปัจจัยด้านอาหารที่ทุกคนบริโภคอยู่ทุกๆ วันนั่นเอง (Campbell, 2006) ทั้งนี้เนื่องจากสารอาหาร สารปนเปื้อน ยา วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมต่างก็มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนชนิดต่างๆ ซึ่ง

ส่งผลต่อการทำงานของเซลล์โดยการส่งสัญญาณถึงเซลล์เป้าหมายและเซลล์ตัวรับ (Receptor cell) อีกทั้งสารอาหารบางชนิดส่งผลต่อตัวตัวรับในนิวเคลียส (Nuclear receptor) ด้วย จึงกระทบต่อกระบวนการสร้างอาร์เอ็นเอเข้ารหัส (mRNA Transcription) หรือการสร้างโปรตีน (Protein synthesis) ตลอดจนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงลำดับเบสของยีน (Sequencing) และการสร้างสารตัวกลางชนิดต่างๆ (Metabolites) ขึ้นมา ดังแสดงในภาพที่ 1 (Daniel and Wenzel, 2006:21)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

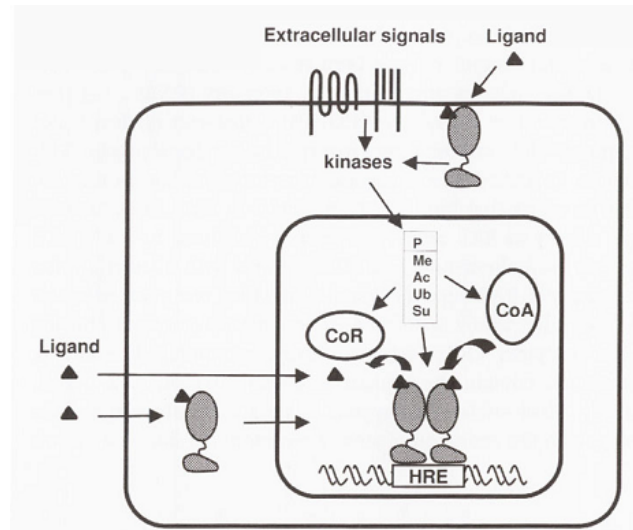
ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗



ภาพที่ 1 ผลของอาหาร สารปนเปื้อน ยา วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับยีน
(ที่มา : ดัดแปลงจาก Daniel and Wenzel, 2006:21)

ระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา การศึกษาด้านโภชนาการศาสตร์เริ่มศึกษาถึงผลของอาหารและองค์ประกอบในอาหารที่มีต่อตัวต่อรับในนิวเคลียส เช่น Vitamin D receptor (VDR) Peroxisome proliferator-activated receptors (PPARs) และ Liver X receptor (LXR) เป็นต้น โดยพบว่ากลไกการทำงานจะเริ่มจากการเข้าจับของ ลิแกนด์ (Ligand) เข้ากับตัวต่อรับเพื่อจับกับยีนเป้าหมาย เช่น Hormone response element (HRE) ทำให้เกิดกระบวนการสังเคราะห์อาร์เอ็นเอ (mRNA Transcription) ทั้งนี้การทำงานของตัวต่อรับในนิวเคลียสที่จับกับ

ลิแกนด์แล้วจะกระตุ้นให้เกิดวิถีการทำงานที่ต้องอาศัยเอนไซม์ไคเนส (Kinase pathway) ส่งผลกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาต่างๆ กัน เช่น ปฏิกิริยาฟอสโฟรีเลชัน (Phosphorylation, P) ปฏิกิริยาการเติมหมู่เมทิล (Methylation, Me) ปฏิกิริยาอะซิทิเลชัน (Acetylation, Ac) ปฏิกิริยา Ubiquitination (Ub) และปฏิกิริยา Sumoylation (Su) ทั้งนี้การทำงานของตัวต่อรับในนิวเคลียสที่จับกับลิแกนด์แล้วอาจต้องอาศัยตัวควบคุม (co-regulator) ทั้งชนิดตัวกระตุ้น (co-activator, CoA) และตัวกดการทำงาน (co-repressor, CoR) ด้วย ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กลไกการทำงานของตัวรับในนิวเคลียส
(ที่มา : วรางคณา วารีน้อยเจริญ, 2553:17)

โรคต่างๆ ที่มีการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวางในด้านโภชนพันธุศาสตร์ล้วนเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคทั้งสิ้นและเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic non-communicable diseases) ที่สำคัญได้แก่ โรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคอ้วน เป็นต้น

โภชนพันธุศาสตร์กับโรคอ้วน

จากการสำรวจของไมเคิล มอส เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคในยุคปัจจุบันโดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความนิยมในอาหารจานด่วนหรือฟาสต์ฟู้ด อาหารแช่แข็ง และอาหารปรุงสำเร็จที่มีรสหวาน (น้ำตาล) อาหารมัน (ไขมัน) และการปรุงรสเค็มจากเกลือโซเดียม พบว่า โดยเฉลี่ยแล้ว ใน 1 ปีชาวอเมริกัน 1 คน บริโภคน้ำตาลมากถึง 31 กิโลกรัมต่อปี หรือ 22 ช้อนชาต่อวันซึ่งเกินกว่าปริมาณที่แนะนำแต่ละวันหรือค่า RDA (Recommended Dietary Allowances) ถึง 3 เท่า (ปริมาณที่แนะนำแต่ละวันคือ 6 - 8 ช้อนชาต่อวันหรือเฉลี่ย 10

กิโลกรัมต่อปี) บริโภคไขมันอิ่มตัวมากถึง 3,100 กรัมต่อปี และบริโภคเกลือเกินกว่าปริมาณที่แนะนำแต่ละวันถึง 2 เท่า (ปริมาณที่แนะนำแต่ละวันคือ เฉลี่ยไม่ควรเกินวันละ 6 กรัมหรือประมาณ 1 ช้อนชา) จึงพบว่าปัจจุบันผู้ใหญ่ 1 ใน 3 หรือกว่าร้อยละ 30 และเด็ก 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20 เป็นโรคอ้วนลงพุงซึ่งเป็นภาวะที่อ้วนเฉพาะส่วนเอว เกิดผลเสียต่อร่างกายทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินและความดันโลหิตสูงอันเป็นมูลเหตุเบื้องต้นของโรคที่เกี่ยวกับหลอดเลือดตามมาทั้งโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด (Moss, 2010)

สำหรับประเทศไทยในอดีตมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่หลากหลาย โดยเฉพาะวิธีการปรุงอาหารที่เป็นการรวมศิลปะการปรุงแต่งอาหารจากแหล่งต่างๆ เช่น การปรุงอาหารแบบชื่อนวนของจีน การปรุงอาหารเขตเมืองร้อนของชาวมาเลย์ การปรุงอาหารด้วยกะทิที่มีต้นกำเนิดมาจากอินเดียตอนใต้ และการใช้เครื่องเทศในการปรุงอาหารของชาวอาหรับ ศิลปะการปรุงอาหารแบบไทยจึงเป็นการผสมผสานศิลปะการปรุงอาหารที่หลากหลาย ได้รับการประยุกต์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

โดยใช้สมุนไพรพื้นเมืองที่มีอยู่อย่างมากมายภายในประเทศ ไม่ว่าจะเป็น ผักชี พริก พริกไทย กระเทียม และเครื่องเทศอื่นๆ ผลที่ได้คือรูปลักษณะอาหารที่น่ารับประทาน ขณะที่มีการใช้เนื้อสัตว์ปรุงอาหารใน

ปริมาณจำกัด แต่จะเน้นคุณค่าของสมุนไพรและผักสดต่างๆ ทำให้อาหารไทยอร่อยทั้งรสชาติ สารอาหารครบถ้วนและดีต่อสุขภาพของผู้บริโภค (http://www.ezythaicooking.com/index_th.html)



ภาพที่ 3 ตัวอย่างอาหารจานด่วนที่นิยมกันในปัจจุบัน (ซ้าย) และตัวอย่างอาหารไทยน้ำพริกปลาหู (ขวา) (ที่มา : http://www.consumerthai.orgmainindex.php?option=com_content&view=article&id=290%3A2009-04-15-04-59-33&catid=54%3A2008-12-16-09-23-39&Itemid=198) และ <http://variety.teenee.com/foodforbrain/16208.html>)

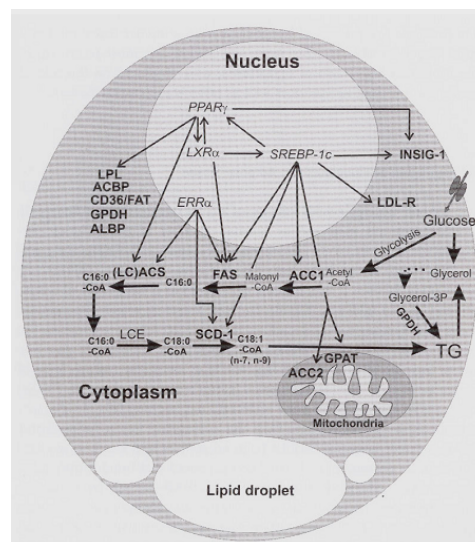
ปัจจุบันคนไทยมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ด้วยความเร่งรีบและความเคยชินหรือความพอใจต่อการเลือกรับประทานอาหารแบบเดิมๆ มีพฤติกรรมการบริโภคที่โน้มเอียงคล้ายวัฒนธรรมการบริโภคอาหารแบบตะวันตกมากขึ้นในรูปของอาหารปรุงสำเร็จหรืออาหารแช่แข็งและอาหารจานด่วนทั้งหลาย อาหารเหล่านี้เมื่อรับประทานจนติดเป็นนิสัย ในระยะเวลาหนึ่งแล้วอาจส่งผลเหนียวหนืดหรือกระตุ้นให้หน่วยพันธุกรรม (ยีน) ของเราหรือแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในทางเดินอาหารเปลี่ยนแปลงการแสดงออกหรือกลายพันธุ์ไปจนก่อให้เกิดพยาธิสภาพหรือโรคต่างๆ ขึ้นมา ดังที่พบในอัตราการเสียชีวิตของคนไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 1) สาเหตุเบื้องต้นเริ่มมาจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เน้นรสหวาน อุดมไปด้วยไขมันอิ่มตัวและสารปรุงแต่งรสชาติชนิดต่างๆ ส่งผลให้มีภาวะน้ำหนัก

เกิน (Over weight) และก่อให้เกิดเป็นโรคอ้วน (Obesity) ตามมา ซึ่งโรคอ้วนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้นการศึกษาโภชนาพันธุศาสตร์ในโรคอ้วนจึงทำกันอย่างกว้างขวางเพื่อให้ทราบถึงกลไกที่เกี่ยวข้องกับการสร้างไขมัน (Lipogenesis) โดยศึกษาในยีนที่ควบคุมการสร้างไขมันที่เกิดขึ้นในเซลล์ตับและเซลล์ไขมัน (Adipocytes) ทั้งนี้การควบคุมการแสดงออกของยีนจะขึ้นกับปัจจัยการถอดรหัสของนิวเคลียส (Nuclear transcription factor) ที่สำคัญคือ Peroxisome proliferator-activated receptors gamma (PPAR- γ) Sterol responsive element-binding protein-1c (SREBP-1c) Estrogen-related receptor alpha (ERR- α) และ Liver X receptor alpha (LXR- α)

ปัจจัยการถอดรหัสของนิวเคลียส ชนิด SREBP-1c จะเข้าจับอย่างจำเพาะกับ Sterol-regulatory elements (SREs) ของยีน SREBP เพิ่มการแสดงออกของยีนที่สร้างเอนไซม์เร่งการสังเคราะห์กรดไขมันได้แก่ Acetyl-CoA carboxylase-1 (ACC1), Fatty acid synthase (FAS) Stearyl-CoA desaturase-1 (SCD-1), Glycerol-3-phosphate acyltransferase (GPAT) และ Low-density lipoprotein receptor (LDL-R) นอกจากนี้แล้วยังพบอีกว่า ยีนเหนี่ยวนำการสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (insulin-induce gene 1, INSIG-1) สามารถตอบสนองต่อ SREBP-1c ได้ด้วย รวมทั้งยังกระตุ้นการทำงานของ PPAR- γ โดยการจับกับยีนเป้าหมายได้แก่ INSIG-1, lipoprotein lipase (LPL), acetyl-CoA-binding protein (ACBP), fatty acid translocase (CD36/FAT), glycerol-3-phosphate dehydrogenase (GPDH), adipocyte lipid-binding protein (ALBP), (long chain) acyl-CoA synthase (LC-ACS) สำหรับ ERR- α มีผลต่อการสะสมไขมันโดยควบคุมการแสดงออกของ FAS, SCD-1 ในขณะที่เซลล์ตับมี LXR- α จะควบคุมยีน

เป้าหมายคือ FAS ดังแสดงในภาพที่ 4 (Mandard and Kersten, 2006:211)

การแสดงออกของยีนในเซลล์ไขมัน (Adipocytes) มีผลเพิ่มการหลั่งฮอร์โมน (Adipokines) หรือโปรตีนหลายชนิดที่หลั่งออกจากเซลล์ไขมัน ส่งผลต่อสมดุลการใช้พลังงานภายในร่างกาย ฮอร์โมนหรือโปรตีนบางชนิดเกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin resistance) ได้แก่ โปรตีนรีซิสติน (Resistin) บางชนิดทำหน้าที่ในการควบคุมระบบภูมิคุ้มกัน (Immune response) เช่น Tumor necrosis factor (TNF) และ Interleukin 6 (IL-6) บางชนิดเป็นโปรตีนหรือฮอร์โมนที่ช่วยในปฏิกิริยาการเผาผลาญสารอาหารในกระบวนการบีต้ออกซิเดชัน (β -oxidation) โดยเร่งการสลายกรดไขมันในกล้ามเนื้อ ได้แก่ โปรตีนเลปติน (Leptin) และ อะดิโปเนคติน (Adiponectin) เป็นต้น การทำงานของฮอร์โมนหรือโปรตีนหลายชนิดที่หลั่งออกจากเซลล์ไขมันดังกล่าวมีผลต่อการเกิดโรคอ้วน โรคหลอดเลือดแดงแข็งและโรคเบาหวานโดยตรง (ริงส์วอร์ค ตั้งตรงจิตตร, 2550:67)



ภาพที่ 4 การควบคุมการแสดงออกของยีนที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ไขมัน
(ที่มา : Mandard and Kersten, 2006: 211)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

สรุปแนวทางการป้องกัน-ปรับเปลี่ยนนิสัยการบริโภค

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา คนไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease, IHD) โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus, DM) และโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension, HT) เพิ่มขึ้น สาเหตุเบื้องต้นมาจากพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ความเร่งรีบความเคยชินหรือความพอใจต่อการเลือกรับประทานอาหารแบบเดิมๆ ทุกวัน ทั้งอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูปที่เน้นรสหวานอุดมไปด้วยไขมันอิ่มตัว และสารปรุงแต่งรสชาติต่างๆ มีผลกระทบต่อการหลั่งฮอร์โมนและโปรตีนชนิดต่างๆ ที่ส่งผลต่อสมดุลการใช้

พลังงานภายในร่างกาย ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินและก่อให้เกิดเป็นโรคอ้วนตามมา ซึ่งโรคอ้วนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันโรคต่างๆ เหล่านี้ เราควรที่จะปรับเปลี่ยนนิสัยการบริโภค เริ่มจากเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีการเติมน้ำตาลเพิ่ม ไขมันต่ำหรือปราศจากไขมันและอาหารที่ปลอดภัย ประมงและพืชทั้งหลาย เพิ่มผักและผลไม้สดในเมนูอาหาร ทุกมื้อหรือทุกวัน และขอให้ตระหนักไว้ก่อนตัดสินใจดื่มหรือรับประทานอาหารอะไรก็ตามว่า “เราเป็นอย่างไรที่เรากิน (We are what we eat)”

บรรณานุกรม

- ดรุณี ทันตุสุวรรณ. (2546). คำถาม-คำตอบ โรคอ้วน. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2556, จาก <http://www.dld.go.th/home/BSE/bse.html>.
- ปราถนา พุกกะศรี. (2544). โรคอ้วน. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2556, จาก <http://suwan.kps.ku.ac.th/bprdc/upload/BSE.pdf>.
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร (บรรณาธิการ). (2550). โรคอ้วน การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- วางคณา วาริสน้อยเจริญ. (2553). โภชนพันธุศาสตร์ : วิธีสู่โภชนาการเฉพาะบุคคล. วารสารคลินิกอาหารและโภชนาการ. 4(1) : 15-22. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2556, จาก www.med.cmu.ac.th/dept/nutrition/tjcn/.../6%20nutrigenomics.pdf.
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพพิทยา, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์ และ ธนวันต์ กาภิรมย์. (2555). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี 2555: 43 (17) : 257-264. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2556, จาก <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2011/index.html>.
- อรอนงค์ รัชตราชนชัย. (2555). *Escherichia coli* O157:H7. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2556, จาก http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_1_001c.asp?info_id=1079.
- Beja-Pereira, A., and et al.(2003). Gene-culture coevolution between cattle milk protein genes and human lactase genes. Nat Genet 35 : 311-313. [Online]. Retrieved April 10, 2013, From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14634648>.

- Bulhões, A.C., Goldani, H.A.S., Oliveira, F.S., Matte, U.S., Mazzuca, R.B., and Silveira, T.R. (2007). *Correlation between lactose absorption and the C/T-13910 and G/A-22018 mutations of the lactase-phlorizin hydrolase (LCT) gene in adult-type hypolactasia*. Brazilian Journal of Medical and Biological Research 40 (11) : 1441-6. [Online]. Retrieved April 10, 2013, From http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100879X2007001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Campbell, C. (2006). *The Truth About the China Study*. [Online]. Retrieved March 2, 2013, From <http://www.cholesterol-and-health.com/China-Study.html>.
- Corrigan, J.J and Boineau, F.G. (2001). *Hemolytic-uremic syndrome*. Pediatr Rev 22 (11) : 365-9.
- Daniel, H. and Wenzel, U. (2006). *Nutritional genomics : concepts, tools and expectations*. In: *Brigelius-Flohe, R. and Joost, H.-G. (eds.), Nutritional genomics: Impact on Health and Diseases*, Wiley-VCH, Weinheim. 3-21. [Online]. Retrieved April 11, 2013, From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2474934/>.
- Ingram C.J., Mulcare, C.A., Itan, .Y, Thomas, M.G., and Swallow, D.M. (2009). *Lactose digestion and the evolutionary genetics of lactase persistence*. Hum Genet. 124(6) : 579-91. [Online]. Retrieved April 10, 2013, From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19034520>.
- Koeth, R.A., Wang, Z., Levison, B.S., and et al. (2013). *Intestinal microbiota metabolism of L-carnitine, a nutrient in red meat, promotes atherosclerosis*. Nature Med: DOI:10.1038/nm.3145. Published online 07 April 2013. [Online]. Retrieved April 18, 2013, From <http://www.nature.com/nm/index.html>.
- Mandard, S. and Kersten, S. (2006). *Regulation of lipogenic genes in obesity*. In: *Brigelius-Flohe, R. and Joost, H-G. (eds.), Nutritional Genomics: Impact on Health and Disease*, Wiley-VCH, Weinheim, pp.208-219. [Online]. Retrieved April 11, 2013, From http://www.hal.inserm.fr/docs/00/57/65/47/pdf/Mandard_and_Kersten_2006_HAL_INSERTM.pdf.
- Mark, W. (2012). *What are the symptoms of E. coli 0157:H7 infections?*. [Online]. Retrieved March 23, 2013, From http://www.medicinenet.com/e_coli_0157h7/page4.htm.
- Moss, M. (2010). *Salt Sugar Fat : How the Food Giants Hooked America on Junk Food*. [Online]. Retrieved April 11, 2013, From <http://truth-out.org/video/item/14911-salt-sugar-fat-ny-times-reporter-michael-moss-on-how-the-food-giants-hooked-america-on-junk-food>.

- Trujillo, E., Davis, C., and Milner, J. (2006). *Nutrigenomics, proteomics, metabolomics, and the practice of dietetics*. Journal of the American Dietetic Association, 106, 403–413. [Online]. Retrieved March 2, 2013, From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16503231>.
- Vesa, T.H, Marteau, P. and Korpela, R. (2000). *Lactose intolerance*. J Am Coll Nutr 19:165S–175S. [Online]. Retrieved April 10, 2013, From <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/lactoseintolerance>.
- World Health Organization. (2003). *Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: Report of a joint WHO/FAO consultation*. WHO Technical Report Series, 916. [Online]. Retrieved April 11, 2013, From http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf.



โอกาสทางธุรกิจของธุรกิจภาคบริการของไทยภายใต้ต้นนโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

The Business Opportunities for Thai Service Sectors in AEC

Songkran Klomsook*

Abstract

Thailand is one of the most famous Asean countries for its impressive historical sites, rich and vibrant culture, beautiful beaches, and scenic countryside. Moreover, Thailand is a country of gentle, polite, and genuinely friendly people. Thailand ranks the first in the categories of warmth and friendliness, affordable accommodation cost and interesting nightlife. However, Thailand may encounter some crises when the ASEAN Economic Community

is implemented in a few years. But if Thais and especially the service sectors prepare thoroughly, the AEC would not affect them that badly and they may even find opportunities to earn the benefits from the AEC. This article provided the Thai service sectors the opportunity to understand and get their business ready the business before the start of the AEC so they can avoid all of the business problems and find ways to make their businesses successful in the coming AEC.

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีชื่อเสียงและน่าประทับใจมากที่สุดประเทศหนึ่งในกลุ่มประเทศอาเซียน เนื่องจากมีความสวยงามทางด้านประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ธรรมชาติต่างๆ รวมไปถึงความสุภาพอ่อนโยนของคนไทย ที่ทั่วโลกให้การยอมรับว่าเป็นประเทศที่ผู้คนเป็นมิตรและอบอุ่นมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม ในระยะเวลาอันใกล้นี้ ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งหากคนไทยและโดย

เฉพาะผู้ที่ประกอบธุรกิจภาคบริการไม่ทำความเข้าใจ ก็อาจส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อกิจการได้ บทความนี้จึงได้นำเสนอการเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งจะทำให้ภาคธุรกิจบริการต่างๆ สามารถหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและเกิดแนวทางในการประกอบธุรกิจให้เกิดผลสำเร็จในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้

* lecturer of Hospitality and Tourism Industry Department,
Christian University of Thailand.

โอกาสของธุรกิจบริการของไทยภายใต้นโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

The Opportunities of Thai Service Sectors in the AEC

From ASEAN to AEC



Figure 1 : Map of ASEAN member countries

Source : http://www.ecberkku.com/index.php?page=read_inside&id=1295



Figure 2 : ASEAN Flag

Source : <http://www.asean.org>

The Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) has been the representative of regional economic cooperation and integration among developing countries, within the structural change of the world economy. In East Asia, ASEAN has been the sole source of regional cooperation. Founded in 1967, ASEAN has promoted deepening and widening of regional cooperation since its founding, deepening its political and economic cooperation and fostering other types of cooperation. The five original members in 1967--Indonesia, Malaysia, the Philippines, Singapore, and Thailand, Brunei in 1984, Vietnam in 1995, Laos and Myanmar in 1997, and Cambodia in 1999. Consequently, ASEAN

presently extends throughout Southeast Asia. (Kuboon Charumanee, 2012 : 1)

ASEAN has implemented intra-regional economic cooperation since 1976. A Common Effective Preferential Tariff (CEPT) scheme to promote the free flow of goods within ASEAN lead the ASEAN Free Trade Area (AFTA). The AFTA is an agreement by the member nations of ASEAN concerning local manufacturing in all ASEAN countries. The AFTA agreement was signed on 28 January 1992 in Singapore. When the AFTA agreement was signed, ASEAN had six members, namely, Brunei, Indonesia, Malaysia, the Philippines, Singapore and Thailand. Vietnam joined in 1995, Laos and Burma in 1997, and Cambodia in 1999. These

countries that joined the ASEAN after the AFTA agreement was signed have not fully met the AFTA's obligations, but they are officially considered part of the AFTA as they were required to sign the agreement upon membership into ASEAN, and were given longer time frames in which to meet AFTA's tariff reduction obligations.

The next step is the establishment of the ASEAN Economic Community (AEC), including AFTA, with main objectives are to create a: single market and production base, highly competitive economic region, region of equitable economic development, region fully integrated into the global economy. Since 2007, the ASEAN countries gradually lower their import duties among them and targeted will be zero for most of the import duties at 2015. And Since 2011, AEC has agreed to strengthen the position and increase the competitive edges of small and medium enterprises (SME) in the ASEAN region. (Kuboon Charumanee, 2012 : 3)

Globalization due to the growth of international economic interdependence, especially the growth of the international capital movement, has been the base of development for ASEAN countries since the mid-1980s. However, this led to the Asian economic crisis in 1997, and has also created global imbalances, the subprime loan problem and the current world economic crisis. As part of these structural changes of the world economy,

ASEAN has promoted the deepening and widening of its regional cooperation.

AEC or ASEAN Economic Community developed from the ASEAN (The Association of South East Asian Nations) and was established by the Declaration of Bangkok (Bangkok Declaration) on August 8, 1967 by the founder of the first five countries: Indonesia, Malaysia, Philippines, Singapore and Thailand. In 1984, Brunei became a member, Vietnam in 1995, Laos and Myanmar joined in 1997, and the latest country is Cambodia joined in 1999. Currently, there are 10 members of ASEAN and become an important of economic region which has a large number of population almost 500 million people.

AEC is officially set up in 2020, but the country's member agreed to postpone faster within 2015. The significant progress is subsequently made the Declaration of ASEAN which is effect since December 2009 and enhancing the cooperation of ASEAN into a new dimension in the community by having a strong legal foundation and organization to support the implementation of these goals within 2015.

Currently, the member of ASEAN included 10 countries: Thailand, Myanmar, Indonesia, Malaysia, Philippines, Singapore, Brunei, Vietnam, Laos and Cambodia.

After the 9th ASEAN Summit in Indonesia on 7 October 2003 (Declaration of ASEAN Concord II or Bali Concord II),

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ASEAN members' leader agreed to establish an ASEAN Community which consists of three main pillars as follow:

1. ASEAN Economic Community (AEC).
2. ASEAN Socio-Cultural Community. (Socio-Cultural Pillar).
3. European Security Community (Political and Security Pillar).

According to the ASEAN Economic Community blue print, the AEC is focusing and integrating plan for the economy in the ASEAN which includes the approaches to the AEC, the economy plan in a various fields, and the duration of the implementation measures to achieve the goal in 2015.

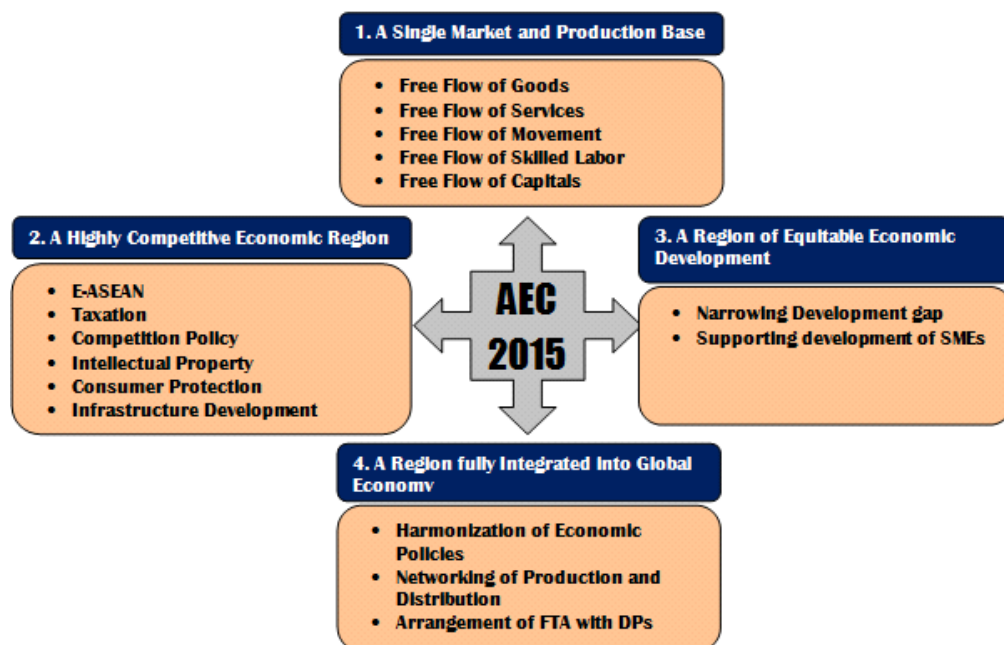


Figure 2 : AEC Structure

From the figure above, the explanation of the ASEAN Economic Community (AEC) are as the following:

1. Single Market and Production Base.
2. A Highly Competitive Economic Region.
3. A Region of Equitable Economic Development.

4. A Region fully Integrated Into Global Economy.

1. Single market and production base.

The Single market and production base is one the most importance strategic for ASEAN. Single market is a type of trade bloc which is composed of a free trade area (for goods) with common

policies on product regulation, and freedom of movement of the factors of production (capital and labor) and of enterprise and services that the movement of capital, labor, goods, and services between the members is as easy as within them. The physical (borders), technical (standards) and fiscal (taxes) barriers among the member countries are removed to the maximum extent possible.

For an ASEAN, Single market and production base shall comprise five core elements as follows:

(1) Free flow of goods.

Free flow of goods is one of the principal means by which the aims of a single market and production base can be achieved. . The goal of this principle is Tariff removal or Zero Tariff on all intra-ASEAN goods and enhancing transparency of non-tariff measures and formulating regional rules and regulation consistent with international best practice. A single market for goods (and services) will also facilitate the development of trade, customs and production networks processes in the region and enhance ASEAN's capacity to serve as a global production centre or as a part of the global supply chain by ultimately establishing and ASEAN Single Window (ASW).

(2) Free flow of services.

Free flow of trade in services is one of the important elements in realizing

ASEAN Economic Community, where there will be substantially no restriction to ASEAN services suppliers in providing services and in establishing companies across national borders within the region, subject to domestic regulations. Liberalization of services has been carried out through rounds of negotiation mainly under the Coordinating Committee on Services. Negotiation of some specific services sectors such as financial services and air transport are carried out by their respective Ministerial bodies. In liberalizing services, there should be no back-loading of commitments, and pre-agreed flexibility shall be accorded to all ASEAN Member Countries.

(3) Free flow of investment.

A free and open investment regime is key to enhancing ASEAN's competitiveness in attracting foreign direct investment (FDI) as well as intra-ASEAN investment. Sustained inflows of new investments and reinvestments will promote and ensure dynamic development of ASEAN economies.

(4) Free flow of capital.

It is a strengthening ASEAN Capital Market Development and Integration. And allowing Greater Capital Mobility by ensuring an orderly capital account liberalization consistent with member countries' national agenda and readiness of the economy

(5) Free flow of skilled labor.

It is allowing for managed mobility

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

or facilitated entry for the movement of natural persons engaged in trade in goods, services, and investments, according to the prevailing regulations of the receiving country. And to support the VISA facilitation and issuance of employment passed for ASEAN professionals and skilled labor. Moreover, free flow of skilled labor is to harmonizing and standardizing of core competencies and qualifications for occupational trainers' skills. And the last is to promoting skills and job placements and developing labor market information among the member countries.

2. A Highly Competitive Economic Region.

This is one of the key characteristics of AEC. Areas that the ASEAN are looking into are the following:

(1) Competition Policy. The main objective of the competition policy is to foster a culture of fair competition. Institutions and laws related to competition policy have recently been established in some ASEAN Member Countries.

(2) Consumer Protection. The building of an integrated economic region is mindful that consumers cannot be precluded in all measures taken to achieve the ASEAN integration. Consumer protection measures are already being developed in tandem with the proposed economic measures.

(3) Intellectual Property Rights (IPR). IPR can serve as a powerful stimulus to (a) cultural, intellectual and artistic

creativity and other commercialization; (b) efficient adoption and adaptation of more advanced technology; and continuous learning to meet the ever-rising threshold of performance expectation. This will also help incubate the culture of creativity and invention.

(4) Infrastructure Development. This covers vast areas for development and cooperation. Among them are :

a. Transport Cooperation. Efficient, secure and an integrated transport network is vital in realizing the full potential of the ASEAN Free Trade Area. ASEAN transport is critical in linking ASEAN with the neighboring Northeast and South Asian countries. Transport cooperation includes, land transport, maritime and air transport.

b. Information Infrastructure. Efforts have been made to facilitate interconnectivity and technical interoperability among ICT systems, leveraging an existing national networks and evolving these into a regional information infrastructure. Equal emphasis has been given in improving trust and confidence in the use of the internet and security of electronic transactions, payment and settlements.

c. Energy Cooperation. Secure and reliable supply of energy including bio-fuel is crucial to support and sustain economic and industrial activities. Regional collaboration in the Trans-ASEAN Gas Pipeline (TAGP) and the ASEAN Power

Grid (APG) provide opportunities. The APG involves 14 electricity interconnection projects and the TAGP, seven gas interconnection projects.

d. Mining Cooperation. This is aimed at enhancing trade and investment, and strengthening cooperation and capacity in geological and mineral sector for sustainable mineral development in the ASEAN region.

e. Financing of Infrastructure Projects. Putting in place innovative financing schemes to attract greater private sector involvement in infrastructure projects is important.

(5) Taxation. Complete the network of bilateral agreements on the avoidance of double taxation among all member countries by 2010, to the extent possible.

(6) E-Commerce. To lay policy and legal infrastructure for electronic commerce and enable on-line trade in goods with ASEAN through the implementation of the e-ASEAN Framework Agreement based on common reference frameworks.

3. A Region of Equitable Economic Development.

(1) SME development. The ASEAN Policy Blueprint for SME Development (APBSD) 2004-2014 outlines the framework in the ASEAN region. Its objectives are:

a. to accelerate the pace of SME development, optimizing the diversities of ASEAN member countries;

b. enhance the competitiveness and dynamism of ASEAN SMEs by facilitating access to information, market, human resource development and skills, finance and technology;

c. strengthen the resilience of ASEAN SMEs to better withstand adverse macroeconomic and financial difficulties.

d. increase the contribution of SMEs to the overall economic growth and development of ASEAN as a region.

(2) Initiative for ASEAN integration (IAI). To allow ASEAN member countries to move in a unified manner, it is important that the deepening and broadening of the integration of ASEAN is accompanied by technical and development cooperation. This is to address the divide and accelerate the economic integration of the less developed ASEAN member countries so that the benefits of ASEAN integration are shared and enjoyed by all members.

The IAI was launched in November 2000 and is aimed at giving direction and sharpening the focus of collective efforts to narrow the development gap within ASEAN. The IAI currently covers the following priority areas: infrastructure, human resource development, ICT, capacity building for regional economic integration, energy, investment climate, tourism, poverty reduction and improvement in the quality of life.

Meeting the AEC challenge will require the CLMV countries to develop

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

policy to enhance economic growth, strengthen economic competitiveness, increase domestic and foreign direct investments, expand private sector enterprises with meeting its public goals.

4. A Region fully Integrated Into Global Economy.

To enable ASEAN businesses to compete internationally, make it more dynamic and stronger segment of the global supply chain and to ensure that the international market remains attractive for foreign investment, it is crucial for ASEAN to look beyond the borders of AEC. External rules and regulations must increasingly be taken into account when developing policies related to AEC.

(1) Coherent Approach Towards External Economic Relations. All ASEAN shall work towards maintaining “ASEAN Centrality” in its external economic relations, including but not limited to its negotiations for free trade (FTAs) and Comprehensive Economic Partnerships (CEPs) agreements. This shall be done through:

- a. Review of FTAs/CEPs commitments vis-à-vis ASEAN internal integration.
- b. Establishment of a system for enhanced coordination, and possibly arriving at common approaches and/or positions in ASEAN external economic relations and in regional and multilateral fora.

(2) Enhanced Participation in Global Supply Networks. This shall be done by:

a. Continuing the adoption of international best practices and standards in production and distribution, where possible.

b. Developing a comprehensive package of technical assistance for the less developed ASEAN member countries to develop their industrial capability and production to enhance their participation in regional and global integration initiatives.

Many developing countries perceive tourism as a fast track to economic growth. They assume that tourism development requires less investment than other industries; and they believe tourism to be an effective means of creating job opportunities and increasing local income.

Thailand has long ascribed to this point of view; and it has devised a tourism marketing approach which encourages low-, medium-, and high-cost mass tourism to nearly all regions of the country. With the ubiquitous “Land of Smiles” advertising slogan promoted around the world, Thailand has become one of the best known, and most sought after, international tourist destinations.

Despite this success, however, the tourism industry in Thailand is not without problems and controversy. Critics charge that tourism promotion in Thailand has aimed at quantity rather than quality. The explosion of tourism has brought uneven distribution of

financial benefits, in favor of large enterprises, while costs are shouldered by local people who have no direct gain from tourist promotion. Worse still are the environmental effects of unbridled tourism development. While the Thai tourism industry touts and actively markets the country's unique cultures, this commercialization of culture also causes its erosion or corruption. Additionally, interaction between rural Thai dwellers and sophisticated urbanites from more developed countries introduces values, behavior and attitudes which may have corrosive or negative effects on local residents.

To summarize, the above table provides the list of factors and issues that tourism and hospitality businesses must consider. These are the main areas of concerns for all firms in the tourism and hospitality industry. They should prepare for these issues to ensure that they can survive and outperform their competitors in the long run. (Chanin Yoopetch, 2012 : 6)

Although the path towards the AEC has taken some time and may face further delay, the overall target will eventually have to be met. While there may be some negative impact on certain businesses, on balance the increase in cooperation and competition in the region will be beneficial, as demonstrated by the strength and role of the EU to the world economy. Therefore, the valid

question for Thai service business is: how and when to respond to the changing business environment. (EIC, 2012 : 54)

It is essential to start exploring opportunities while making preparations for the increased competition in the period ahead. Investors and business operators should familiarize themselves with the rules and regulations which are about to change owing to the various agreements under the AEC. Moreover, they need to study the markets and relevant businesses to have an early start. "Understanding the competitors and preparing ourselves," is an old Thai saying, which may actually be one of the basic strategies in facing opportunities and challenges.

Each business should know what its core competency is because fully leveraging it will be advantageous in tapping the opportunities from the ASEAN markets, each with interesting features. Thai businesses will need to go abroad more, using ASEAN as a starting point in strengthening its position. Although Thailand may be at the advantage at this level of competition, regional cooperation is likely to intensify to another level, for example, the ASEAN+3, where competition will be fiercer with China, Japan, and South Korea.

NOW, the service sectors in which Thailand has the ability to compete and clearly has the advantage should start entering the ASEAN arena now,

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

Key Factors Affecting Tourism and Hospitality Firms

Economic Situations	♦ Local economic situation ♦ Regional economic development ♦ Global economic development
Tourism Resources	♦ Collaboration between private and government agencies in conducting tourism resource development planning (integrated plans and strategies on tourism resource management) ♦ Tourism network development ♦ Development of new tourism destination ♦ Maintenance of quality of tourism resources (including cultural and natural resources) ♦ Adoption of sustainable tourism programs by stakeholders of the tourism and hospitality industries
Crime	♦ Crimes against tourists ♦ Business crimes, including electronic crimes
Human Resources and Labor Concerns	♦ Wage rates ♦ Employee retention ♦ Labor force work ethics ♦ Availability of management professionals ♦ Availability of skilled and unskilled workers
Business Development	♦ Competition from other areas ♦ Marketing problems ♦ Business planning
Business Climate	♦ Health insurance cost ♦ Energy cost ♦ Deteriorating public infrastructure
Regulatory Compliance	♦ Complying with environment regulations ♦ Complying with workplace safety regulations ♦ Product or service liability issues ♦ Business zoning/Building requirements

Source: Adapted from Dudensing et al. (2011)

especially for the sector which has been fully liberalized or has reduced most barriers. As competitors will think alike and share the same interest, it is important to start early and be at an advantageous point. For instance, for the healthcare service of hospital, most financial ratios show that Thailand has the advantage, and its reputation has been widely accepted. Despite the delay in increased ceiling for foreign shareholding, healthcare is one of the priority integration sectors which is expected to meet the target date soon. The rising demand from each country due to insufficient number of domestic service providers and higher share of elderly and middle-income class will result in reduction in barriers to facilitate more ASEAN investment. Indonesia, for example, set the size of the hospital at 200 beds for ASEAN investment, and 300 beds for investors outside ASEAN.

For certain sectors which have already been liberalized and Thai business is ready to invest but is faced with a structural problem on cost, it is better to wait for the right moment. An example of this is the problem of market size, which will have implications on the type of investment. While there may not be limitations by the host country, it may not be cost effective for investors at this stage. Healthcare service in Laos is a case in point. It is quite liberalized, but few investors have

made an investment, only Thailand and Vietnam on lab services, such as ultrasonography, x-ray, and CT scanner. This may largely be due to the small size of market, and the fact that the well-to-do in Laos often choose to receive treatment abroad. Thus the appropriate investment at this stage may rather be advertisement and packaged medical tour to Thailand.

Despite the media's on-and-off reporting on political instability, the Thai economy has performed stronger than expected. The important support from private consumption and investment triggered more business and economic activities, especially in the second and third quarters of 2012. The overall investment in Thailand increased 15.5% in the third quarter. The expected economic growth for 2012 was around 5.5 % while the expected growth rate for 2013 is approximately 5 %. (Chanin Yoopetch, 2012 : 6)

For Thailand's tourism market, short-term tourism market appears to be quite positive due to constant increase in the number of visitors from around the world and the signs of recovery of the US economy—the world's largest economy—such as improving employment rate, despite the chronic economic crisis in Europe. In addition, the number of international tourist arrivals is expected to be around 21 million by the end of December 2012, with total revenue

estimated at Baht 920 billion. In the long run, Thailand should have positive market potentials due to the arrival of Asian tourists, especially from ASEAN countries. One major tourist attraction in the near future would be the Formula One race to be hosted by Thailand in 2014.

Another supporting factor for Thai tourism and hospitality is the reopening of Don Mueang airport, increasing the capacity of the airports and airlines (especially the low cost carriers) in serving their customers. This is an opportunity for both existing and new airline companies to compete and to further develop the airline industry.

ASEAN economic development is on the rise and the trend indicates it will continue into the next decade at least. At the moment, both tourists and business travelers from the region drive the significant increases in the number of visitors to Thailand. Another important group is tourism and hospitality business developers, seeking for opportunities to expand their business even as Thai companies also search for further expansion.

One of the ASEAN countries with an estimated high business and economic expansion is Myanmar. From several crucial changes in the countries, including the historical visit of US President Barack Obama, the country has been spurred to develop its tourism and

hospitality industry in all aspects, including tourism education, hotel quality and quantity, and transportation and infrastructure improvement in order to be prepared for continuous development. The average daily rate (ADR) has increased 350% since 2007, providing the clear evidence of the country's increasingly improving tourism performance. Countries with established infrastructure, such as Singapore, Malaysia and Thailand, must improve their infrastructure, especially in the areas close to the borders of their neighbors. Tourism logistics for all land, air and marine transportations are key for the effective connectivity among neighbors. Thailand is located in the center of the region, thus it should have more advantages in the logistic network. The main question is how can Thailand capitalize on this strength to and take advantage of upcoming opportunities. (Chanin Yoopetch, 2012 : 6)

Clearly, there are great opportunities for Thai tourism and hospitality firms to grow internationally in all sectors, including travel agency, tour operator, hotel, spa and airlines. Thailand's economic development in the coming year relies on the improvement of infrastructure to meet international standards in supporting the creation of the ASEAN regional transportation network. Moreover, a key resource for the development is always human resources. Human resources must

be ready to work and cooperate with international partners to build and develop business opportunities. The communication skills of human resources at all levels are crucial for long-term tourism and hospitality business growth. In this area, companies should invest and emphasize on learning, training and capacity building to ensure high quality service for all the visitors.

Tourism resources are among the most important factors for the tourism industry. Some tourism destinations are popular only for a short period of time while some continue to develop and cope with the continuously increasing number of visitors over the years. The main point is the quality of tourism resources and the introduction of new tourism destinations in the area. For example, Singapore continues to sustain the attention of visitors with new attractions, like the Universal Studios and Gardens by the Bay, despite the city-state's limited land resources.

Crimes in the tourism business sector and crimes against tourists are also real challenges to tourism development in any country. Safety is one of the top priorities for tourists when they plan their trips. The destination with a high crime rate can expect a declining number of visitors in the long run.

Human resources and labor concerns are the core of tourism and hospitality businesses. However, the cost

of managing human resources can be very expensive for the companies and the cost is highly related to the availability of skilled and unskilled labors.

Business development and business climate are related to the growth opportunities and many of these factors, such as the deterioration of public infrastructure or the unavailability of street signs, cannot be controlled by the firms. If necessary, private companies have to invest in order to provide better services to their customers.

Operating in domestic or international markets, the firms have to comply with the existing laws and regulations. It is crucial to all firms to learn and understand in detail all the important regulatory issues to prevent legal problems in the future.

Every business will sooner or later need to face the impact from the AEC. The Thai service businesses should use their advantage and find the right timing for an upgrading to access the ASEAN market. This involves studying the market potential, rules and regulations under the ASEAN agreements, domestic rules, and having the right business model to create an advantage. The competency and expertise in a particular field will also be one of the critical success factors in the competition for ASEAN investment in services, whose growth has already surpassed that of manufacturing. Most importantly, all the adjustments have

to start now because the AEC does not competition from the ASEAN+3, ASEAN+6, begin in 2015. Furthermore, economic and TPP (Trans-Pacific Partnership) in integration does not end with the AEC. the near future. (EIC, 2012 : 55)
There will be more cooperation and

References

- ASEAN Secretariat. (2008). *ASEAN Economic Community Blueprint*. Printed in Jakarta Indonesia.
- Chanin Yoopetch, Asst.Prof. (2013). "Tourism and Hospitality Trend and Forecast Q1/2013". *THM-Newsletter Mahidol University International College*. 6(1) : 3-7.
- Christopher W. Runckel. (2012). *Asia Opportunities : Asean Economic Community (AEC) in 2015*. [Online]. Retrieved 14, March 2013, from http://www.business-in-asia.com/asia/asean_economic_community.html.
- Dudensing, R. M.; Hughes, D. W.; Shields, M. (2011). "Perceptions of Tourism Promotion and Business Challenges : A Survey-based Comparison of Tourism Businesses and Promotion Organizations". *Tourism Management*. 32(6) : 1453-1462.
- EIC | Economic Intelligence Center. (2012). *Insight Business opportunities for services sector under the AEC*. [Online]. Retrieved 14 March 2013, from http://www.scbeic.com/stocks/extra/3077_20120625111934.pdf.
- IMTIAZ MUQBIL. (2012). *Full Details : Thailand's Tourism Marketing Action Plan 2013*. [Online]. Retrieved 14 March 2013, from <http://www.travel-impact-newswire.com/2012/07/full-details-thailands-tourism-marketing-action-plan-2013#axzz2NfOMx2jo>.
- Investment Planning Division. (2012). *Investment Opportunity for Tourism Products Promotion and Development*. [Online]. Retrieved 14 March 2013, from http://www.tourisminvest.tat.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=18&lang=en.
- Kuboon Charumanee. (2012). ASEAN Economic Community (AEC) 2015 and its implication on APEC. [Online]. Retrieved 14 March 2013, from http://www.ascc2012.org/.../ASCC_Paper_Charumanee.doc.
- Mingsarn Santikarn Kaosa-ard. (1994). Thailand's Tourism Industry-What Do We Gain and Lose?. *TDRI Quarterly Review*. 9(3) : 23-26.
- Shalendra D. Sharma. (2002). Beyond ASEAN and APEC: Towards a New Asia-Pacific Economic Regionalism. *EAST ASIAN REVIEW*. 14(3) : 37-48.

- Subhash C. Sharma & Soo Y. Chua.(2000). ASEAN: economic integration and intra-regional trade. *Applied Economics Letters*. 7(3) : 165-169.
- The Nation. (2012). *ASEAN ECONOMIC COMMUNITY IS COMING IN 2015*. [Online]. Available from : <http://www.thai-aec.com/139>. (Retrieved 14 March 2013).
- _____. (2012). *ASEAN Tourism Strategic Plan 2011 - 2015*. [Online]. Retrieved 1 October 2012, from <http://dl.dropbox.com/u/40673927/ATSP%202011-2015.pdf>.
- _____. (2012). *Inside ASEAN*. [Online]. Available from : http://www.ecberkku.com/index.php?page=read_inside&id=1295. (Retrieved 1 October 2012).
- _____. (2012). *Labor Market Intelligence Report*. [Online]. Retrieved 14 March 2013, from http://www.tesda.gov.ph/uploads/File/Planning2012/LMIRLMIR%20No.%2005%20ASEAN_2015.pdf.



การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด

Stress Management with Physical Therapy

หทัยชนก หมากริน*

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมต่างๆ ในสังคมไทย ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผลกระทบต่อประชาชนในสังคมเมืองใหญ่ ซึ่งนับวันจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นในอนาคต สิ่งที่เราเห็นชัดเจนในสังคมปัจจุบันคือสภาพการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นไปอย่างเร่งรีบ มีการแข่งขันและต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของตนเอง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันทางด้านจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นทางสุขภาพกายส่วนใหญ่นั้นมักจะเป็นการบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า สะบัก และหลัง

บางคนอาจมีอาการปวดร้าวขึ้นศีรษะ ขมับ กระบอกตา เวียนศีรษะ หรือปวดร้าวไปที่หัวไหล่ ลงแขน หรือบางรายอาจมีอาการชา นิ้วมือร่วมด้วย เนื่องจากในขณะที่เกิดความเครียดขึ้นนั้นร่างกายจะมีการตอบสนองโดยการสั่งให้กล้ามเนื้อเกร็งมากขึ้น การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นสามารถทำได้หลายวิธี โดยในทางกายภาพบำบัดมักจะใช้ Relaxation exercise ในการลดหรือบรรเทาอาการต่างๆ ช้างต้นที่เกิดขึ้นจากความเครียด เพราะในกระบวนการของ Relaxation exercise จะไปลดการทำงานของ Sympathetic nervous system และจะไปเพิ่มการทำงานของ Parasympathetic nervous system ทำให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลายได้

Abstract

In Thai society nowadays, the way of living of Thai people in every part of the country has been impacted by the fast changing of economic, social, political and, cultural. Especially, the people who live in the urban area which the population

is increasing every single day, these townspeople have to rush how they live due to the high competition in the society. They have to be on top to survive. And, these situations and pressures are the factors that lead to

*อาจารย์ประจำสำนักวิชากายภาพบำบัด คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ

the anxiety, stress and tension which has many negative effects on the both mind and body. The most significant adverse effects on the body are the injuries to the musculoskeletal conditions such as neck pain, shoulder pain, scapular pain and back pain. Moreover, some people may having a cervicogenic headache, referred pain to the temporal region, feeling dizzy, referred pain to upper

trapezius muscle or referred paresthesia and numbness to fingers. Physical Therapy, relaxation exercise, is one of the ways to cope with stress and its symptoms. Relaxation exercise can decrease the sympathetic nervous system activities and increase the parasympathetic nervous system activities, that conduce to relaxing your body.

ความเครียด เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ หรือมีความขัดแย้งภายในจิตใจที่ทำให้เกิดการเสียสมดุลของจิตใจ และมีการตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามหรือกดดัน ซึ่งแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านร่างกาย (Physiological stress) เช่น เหงื่อแตก หายใจถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปากแห้ง อึดอัดในท้อง กระเพาะอาหารปั่นป่วน เป็นต้น และองค์ประกอบด้านจิตใจ (Psychological stress) โดยแบ่งออกเป็นด้านพฤติกรรม เช่น ปากสั่น มือสั่น เสียงสั่น พูดเร็ว เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับรับประทานอาหารมาก หรือไม่เจริญอาหาร ด้านความคิด เช่น คิดอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิ จำอะไรไม่ค่อยได้ และด้านอารมณ์ เช่น กลัว วิตกกังวล เครียด โกรธ ดับข้องใจ เป็นต้น (Johnson, 1993) โดยความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน จะมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิด การประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน

ผลกระทบที่เกิดจากความเครียด

ความเครียดทางร่างกายหรือทางจิตใจมีผลกระทบต่อนอสมองส่วน Amygdala ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลด้านอารมณ์ในสมอง ข้อมูลที่ส่งมาจากศูนย์กลางชั้นสูงในสมองส่วนหน้า จะมีผลต่อการตอบสนองทางอารมณ์ต่อภาวะเครียด เมื่อ Amygdala ถูกกระตุ้นโดยภาวะเครียด จะส่งสัญญาณทางระบบประสาทไปกระตุ้น Hypothalamus gland ให้หลั่งฮอร์โมนออกมาเข้าสู่กระแสเลือด หลังจากนั้นฮอร์โมนตัวนี้จะไปกระตุ้น Adrenal gland ซึ่งเป็นต่อมเล็กๆ อยู่ในส่วนยอดของไต 2 ข้าง โดย Adrenal gland

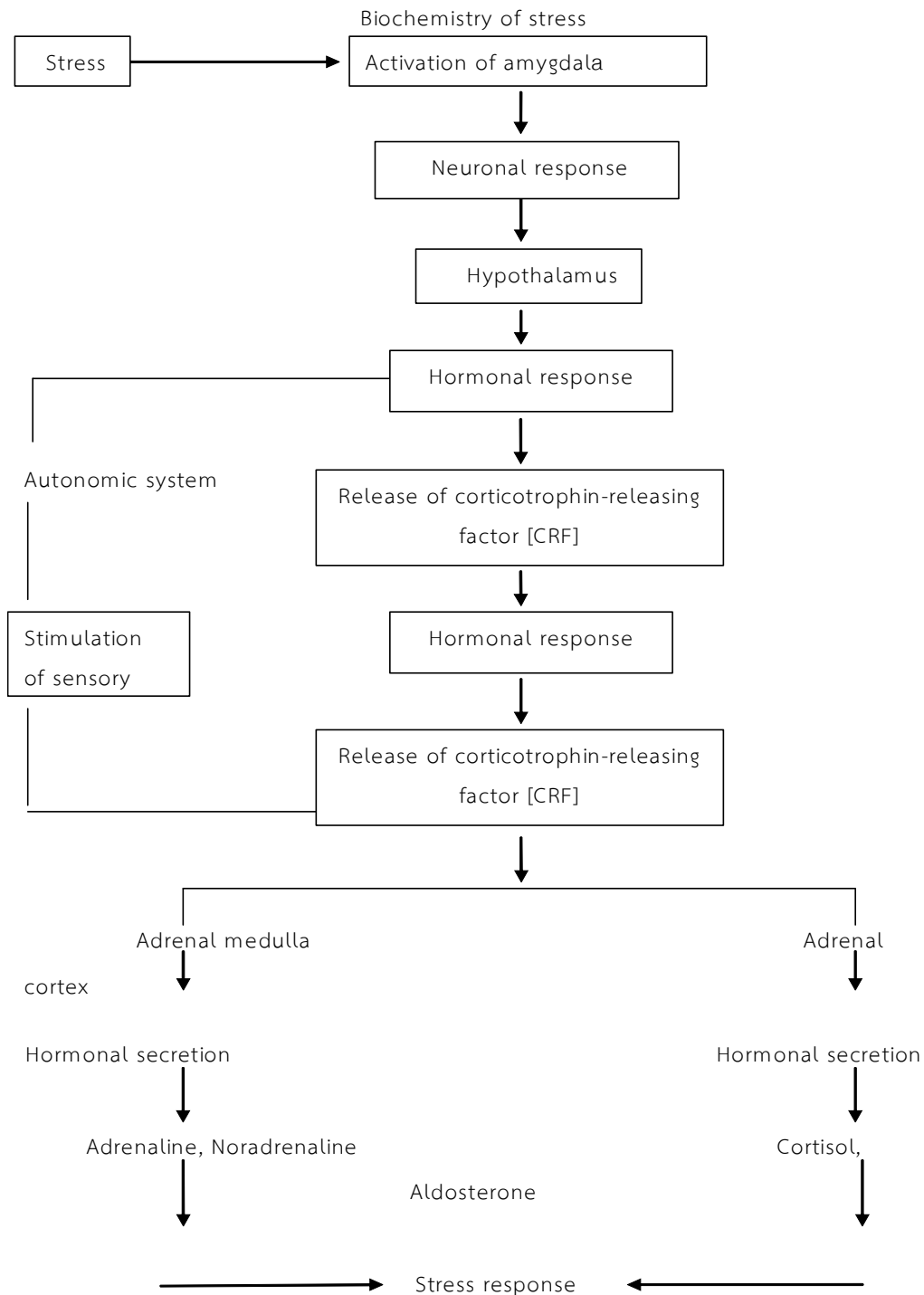
จะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนในหรือ medulla ซึ่งหลั่งฮอร์โมน adrenaline และ noradrenaline ทำให้เกิดการตอบสนองของร่างกายอย่างทันทีทันใดต่อภาวะเครียด (สนาม บินชัย, 2543) ผลการกระตุ้นเหล่านี้จะส่งผลให้ร่างกายอยู่ในภาวะเตรียมพร้อมสำหรับการต่อสู้หรือการหนี โดยผ่านทาง 2 ระบบ คือ ระบบตอบสนองทางระบบประสาทซึ่งมีผลในระยะสั้น และการตอบสนองทางระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งจะมีผลในระยะยาวกว่า ดังแสดงในรูปที่ 1 การตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นจากแผนภูมิดังกล่าว จะส่งผลกระทบที่แสดงออกในด้านร่างกายโดยเมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อจะทำงานร่วมกับ สมองส่วนที่เรียกว่า hypothalamus ซึ่งเป็นสมองส่วนที่สำคัญที่สุดที่จะตอบสนองต่อสภาวะความเครียด ที่เรียกได้ว่าเป็น ศูนย์กลางการทำงานในสภาวะเครียด เพราะมีหน้าที่ 2 ประการ คือ ควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และกระตุ้นการทำงานของ Pituitary gland ในสภาวะเครียดระบบประสาทอัตโนมัติ

ส่วนของ Sympathetic nervous system จะทำงานมีผลทำให้หายใจถี่ขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนั้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติยังส่งสัญญาณไปยังส่วนในของ Adrenal gland เรียกว่า Adrenal medulla ให้ปล่อยฮอร์โมน catecholamine ซึ่งประกอบด้วย Adrenaline และ noradrenaline ซึ่งตัวแรกมีบทบาทสำคัญในปฏิกิริยาการกลัวและการหลีกเลี่ยง ในขณะที่ตัวหลังมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาความโกรธและการต่อสู้ (Weinstein, 1985)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

The stress cascade

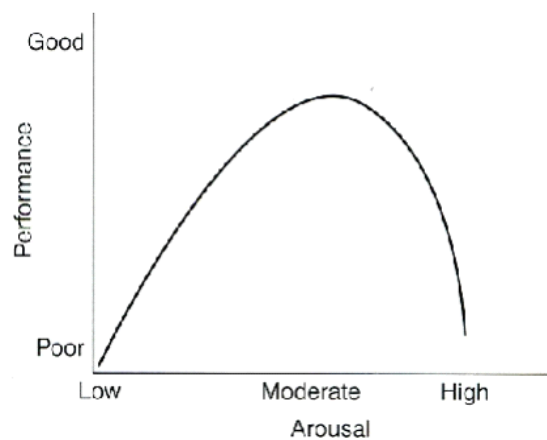


รูปที่ 1 แสดงแผนภูมิความเครียด (มานิช หล่อตระกูล และปาริโมชย์ สุคนนิชย์, 2545)

การตอบสนองของมนุษย์ต่อความเครียดแบ่งเป็น 3 มิติ คือการตอบสนองต่อความเครียดทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม โดยการตอบสนองต่อความเครียดด้านร่างกาย (Physical stress response) พบว่าในภาวะที่เกิดความเครียดคนเราจะมีการปรับตัวใน 2 ลักษณะ คือสู้หรือหนี ซึ่งการปรับตัวในขั้นแรกนี้ เรียกว่า ขั้นกระตุ้นเตือน (Alarm reaction) ต่อจากนั้นการกระตุ้นเตือนทางร่างกายจะลดลง แต่ยังคงสูงกว่าระดับปกติ Adrenal gland จะปล่อยฮอร์โมนออกมาเสริมกำลัง ซึ่งแม้จะช่วยเผชิญกับภาวะความเครียดแต่ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ ในขั้นนี้เรียกว่าขั้นต้านทาน เมื่อมีการเร้าทางด้านร่างกายนานๆ จะทำให้พลังงานในร่างกายสูญเสียความต้านทานของโรคต่างๆ ต่ำลง ร่างกายอ่อนแอ และอาจทำให้เกิดโรคที่ถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นขั้นที่เรียกว่าขั้นหมดแรง สภาวะทั้ง 3 ขั้นนี้

เรียกว่าเป็นการปรับตัวทั่วไป ซึ่งจะเกิดขึ้นกับบุคคลทุกคนเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่ทำให้รู้สึกตื่นเต้น ตกใจ กลัว หรือเสียใจ (สมภาพ เรื่องตระกูล, 2545)

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเครียดก็จะมีความตื่นตัวของร่างกายและความวิตกกังวล (arousal and anxious state) เกิดขึ้น ซึ่งจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายหลายอย่าง เช่น มีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ย่อยอาหารได้ช้าและไม่มีประสิทธิภาพทำให้ท้องอืด ไตดูดกลับโซเดียมและน้ำกลับสู่ร่างกายมากขึ้น และมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อมากขึ้น (Frisch, N.C. , and Frisch, L.E., 2002) โดยความสัมพันธ์ระหว่างความตื่นตัวของร่างกาย (Arousal) กับประสิทธิภาพการทำงาน (Performance) นั้นสามารถเขียนเป็นกราฟได้ ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 The inverted U hypothesis of arousal (Judith, 1998)

ดังนั้นถ้าร่างกายได้ผ่อนคลายจากความตึงเครียดไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตาม ก็จะทำให้อาการที่กล่าวมาข้างต้นลดลง หรืออยู่ในสภาวะใกล้เคียงกับปกติ

Relaxation exercise

Relaxation หรือการผ่อนคลาย เป็นวิธีการที่ช่วยคลายความตึงเครียดทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์

ลดความเมื่อยล้า และการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะคลายความกลัวและความวิตกกังวลลงได้

ผลของ Relaxation exercise

ผลต่อระบบสรีรวิทยา

1. ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และอัตราการหายใจ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

2. ลดอัตราการใช้ออกซิเจน และลดอัตราการเกิดและการขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกาย
3. ลดระดับ Cholesterol และ lactate ในเลือด
4. ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ
5. ลดอัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย
6. หลอดเลือดส่วนปลายมีการขยายตัว
7. เพิ่มอุณหภูมิที่ผิวหนัง
8. รุ่มน้ำตาหรือลดลง
9. น้ำลายหลั่งมากขึ้น
10. เพิ่มการทำงานของระบบทางเดินอาหาร
11. ขับปัสสาวะออกมามากขึ้น

ผลต่อระดับของการรับรู้

1. เปลี่ยนแปลงระดับของการรู้สติ
2. มีสมาธิในการทำงานที่ดีขึ้น
3. ทำให้เกิดความชื่นที่หลากหลายขึ้น

ผลต่อพฤติกรรม

1. ลดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก
2. ยากต่อการทำการเคลื่อนไหวให้

เทคนิคในการทำ relaxation exercise

Relaxation exercise สามารถทำได้หลายวิธี เช่น progressive relaxation, autogenic training, guided imagery และ biofeedback (Darlene H. and Randolph MK., 2006)

1. Progressive relaxation

ในปี ค.ศ.1938 Jacobson เป็นคนแรกที่ค้นพบวิธี progressive relaxation หรือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันจัดเป็นเทคนิคที่นิยมใช้กันมากในงานกายภาพบำบัด และในปี ค.ศ.1963 Laura Mitchell ได้แนะนำวิธีการ simple physiological relaxation หรือ reciprocal physiological relaxation ขึ้นมาด้วย ซึ่งกล้ามเนื้อหลักที่ Mitchell ได้แนะนำเอาไว้มีดังแสดงในตารางที่ 1

Muscle groups targeted in Mitchell's simple physiology relaxation

Shoulder depressors	to induce relaxation in	Shoulder elevators
Elbow extensors	to induce relaxation in	Elbow flexors
Shoulder abductors	to induce relaxation in	Shoulder adductors
Finger and thumb extensors	to induce relaxation in	Finger and thumb flexors
Hip lateral rotators	to induce relaxation in	Hip medial rotators
Ankle dorsiflexors	to induce relaxation in	Ankle plantarflexors
Trunk flexors	to induce relaxation in	Trunk extensors
Neck extensors	to induce relaxation in	Neck flexors

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มกล้ามเนื้อหลักที่ Mitchell แนะนำในการทำ progressive relaxation (Judith, 1998)

วิธีการทำ progressive relaxation นั้น จะเริ่มที่การนั่งในสถานที่ที่สบาย ๆ อาจเป็นห้องที่มีดเล็กน้อย มีม่านบังแสงเพื่อไม่ให้แสงจ้าเกินไป จัดให้ผู้ฝึกนั่งอยู่บนเก้าอี้ที่สบาย มีที่วางแขน สามารถรับน้ำหนักทุกส่วนของร่างกายและสามารถปรับเอนได้ หรือจะให้ผู้ฝึกนอนบนเตียงก็ได้ จากให้ผู้ฝึกหลับตา ทำจิตใจให้สงบ จินตนาการถึงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย เช่น ห้องฟ้า ต้นไม้ ดอกไม้ น้ำตก ฯลฯ แล้วค่อยๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายไปทีละส่วน โดยไล่ตั้งแต่เท้าขึ้นไปถึงศีรษะ โดยให้เกร็งส่วนนั้นแล้วสังเกตความตึงเครียดของกล้ามเนื้อสักครู่ แล้วให้คลายออก ในขณะที่คลายออกให้สังเกตความรู้สึกสบายผ่อนคลาย ให้แยกความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายออกจากกันให้ได้ หลังจากนั้นให้ผู้ฝึกทำซ้ำอีก เกร็งและคลายไปเรื่อยๆ ไล่ตั้งแต่เท้าจรดศีรษะ การฝึกนี้สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยฟังจากเทปบันทึกคำแนะนำการผ่อนคลาย ให้ทำวันละสองครั้ง เช้าและก่อนนอน หรือทำในช่วงเวลาที่เกิดความเครียดก็ได้ เมื่อฝึกไปเรื่อยๆ ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าการผ่อนคลายเป็นอย่างไร และสามารถนำมาใช้ได้ทันทีเมื่อต้องการ

การทำ progressive relaxation จะเริ่มทำจากปลายเท้าไปจนถึงศีรษะ ด้วยท่าต่างๆ ดังต่อไปนี้

การผ่อนคลายรยางค์ร่างกายส่วนล่าง (Lower extremities relaxation exercise)

- 1) กระดกข้อเท้าขึ้น (Dorsiflexion of ankle joint)
- 2) กระดกข้อเท้าลง (Plantarflexion of ankle joint)
- 3) เหยียดข้อเข่าและข้อสะโพก (Extension of knee and hip)
- 4) งอข้อเข่า (Knee flexion)

การผ่อนคลายร่างกายช่วงลำตัว (Trunk relaxation exercise)

- 1) ผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลัง (Relaxation of muscles of spine)
- 2) ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Relaxation of abdominal muscles)

3) บิดหมุนลำตัวไปทางด้านข้าง (Trunk rotation)

การผ่อนคลายรยางค์ร่างกายส่วนบน (Upper extremities relaxation exercise)

- 1) เหยียดนิ้วมือและข้อมือ (Finger and wrist flexion)
 - 3) หุบและกางนิ้วมือ (Finger abduction and adduction)
 - 4) งอและเหยียดข้อศอก (Elbow flexion and extension)
 - 5) กางและหุบข้อไหล่ (Shoulder joints abduction and adduction)
 - 6) ยกข้อไหล่ขึ้น (Shoulder shrug)
- การผ่อนคลายศีรษะ คอ และใบหน้า (Head, neck and face relaxation exercise)

- 1) เอียงศีรษะไปทางด้านข้าง (Neck lateral flexion)
- 2) ก้มและเงยศีรษะ (Neck flexion and extension)
- 3) หมุนคอไปทางด้านข้าง (Neck rotation)
- 4) ผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า (Facial relaxation)

2. Autogenic training

เป็นการจินตนาการถึงส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายให้มีความหนักหรือให้มีอุณหภูมิต่างๆ โดยมีจุดประสงค์เพื่อการผ่อนคลาย โดยจะมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) แขนซ้ายของฉันหนัก (จินตนาการพร้อมพูดซ้ำ 3-5 ครั้ง)
- 2) ขาขวาของฉันอุ่น (จินตนาการพร้อมพูดซ้ำ 3-5 ครั้ง)
- 3) หัวใจของฉันเต้นช้าลง (จินตนาการพร้อมพูดซ้ำ 3-5 ครั้ง)
- 4) ฉันหายใจช้าลง (จินตนาการพร้อมพูดซ้ำ 3-5 ครั้ง)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

5) กล้ามเนื้อท้องของนั้่นผ่อนคลายและอู่่น (จินตนาการพร้อมพูดซ้ำ 3-5 ครั้ง)

6) หน้าผากของนั้่นเย็น (จินตนาการพร้อมพูดซ้ำ 3-5 ครั้ง)

3. Guided imagery

เป็นการฝึกผ่อนคลายโดยการจินตนาการถึงภาพของเหตุการณ์ใดความประทับใจที่มีความสุขในชีวิต ซึ่งอาจเป็นการจินตนาการภาพถึงชายหาดที่มีน้ำทะเลสีฟ้าจัด มีหาดทรายขาวระยิบระยับ มีลมพัดมาเย็นๆ มีเรือใบสีขาวเป็นจุดเล็กๆ อยู่กลางทะเล โดยที่ตนเองกำลังนั่งอยู่บนเก้าอี้ผ้าใบพร้อมกับดื่มเบียร์เย็นๆ เป็นต้น

4. Biofeedback

เป็นการฝึกโดยใช้เครื่อง biofeedback เพื่อการผ่อนคลาย โดยตัวเครื่องจะสามารถจับสัญญาณความตึงตัวของกล้ามเนื้อได้ ถ้ากล้ามเนื้อไม่ผ่อนคลายหรือมีความตึงตัวมาก เครื่องก็จะมีเสียงดัง หรือมีหน้าจอแสดงขึ้นว่ามีการทำงานของกล้ามเนื้อมากขึ้น แต่ถ้ากล้ามเนื้อมีความตึงตัวลดลง เครื่องก็จะมีเสียงลดลง

โดยในการฝึก Relaxation exercise นั้น อาจจะใช้วิธีการฝึกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่างที่สามารถฝึกร่วมกันได้ ซึ่งจะส่งผลเสริมกัน ทำให้เกิดการผ่อนคลายที่มากยิ่งขึ้น ส่วนใหญ่ในทางกายภาพบำบัด จะนิยมฝึก Progressive relaxation ร่วมกับ Guided imagery ไปพร้อมกัน ซึ่งจะส่งผลเสริมกันให้เกิดการผ่อนคลายได้มากขึ้น

ในการทำ Relaxation exercise ร่วมกับการฝึกการหายใจด้วยกล้ามเนื้อกระบังลม (Diaphragmatic breathing exercise) ซึ่งเป็นการฝึกเพื่อการผ่อนคลายด้วยวิธีการควบคุมจังหวะการหายใจเข้าและออก โดยให้หายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบ การหายใจอย่างถูกวิธีดังกล่าวนี้นี้จะเพิ่มปริมาตรอากาศทุกลมหายใจเข้าให้มากกว่าการหายใจตามปกติ การใส่ใจที่จะทำให้อท้องป่องขณะหายใจเข้า

และท้องแฟบลงขณะหายใจออก เป็นการเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงสมองและมีผลให้เกิดความสงบและผ่อนคลาย ส่วนการใช้จินตนาการในขณะหายใจนั้นก็จะช่วยให้หายใจได้ลึกและช้ากว่าการหายใจปกติ ทำให้ได้ปริมาตรอากาศเข้าไปในปอดมากขึ้น (สุวรรณจิตรอารี, 2530) โดยการฝึกหายใจด้วยกล้ามเนื้อกระบังลม (Diaphragmatic breathing exercise) เพื่อการผ่อนคลายความเครียดมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

1. จัดท่าเริ่มจากท่านอนหงาย ศีรษะสูง ประมาณ 30 - 40 องศา และหนุนหมอนใต้เข่า
2. วางมือทั้ง 2 ข้าง บนท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่
3. หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ให้ท้องป่องออก จินตนาการว่าอากาศไหลวนผ่านจมูกเข้าไปในปอด และค้างไว้ประมาณ 2 - 4 วินาที และเนื่องจากการหายใจเข้ามีผลในด้านตื่นตัว (Excitatory effect) ดังนั้นขณะหายใจเข้าให้พูดกับตัวเองว่า ฉันตื่นตัว ฉันพร้อมแล้ว ฉันเต็มไปด้วยพลัง
4. มือจะยกขึ้นตามจังหวะการหายใจเข้า
5. ผ่อนลมหายใจออกทางจมูกช้าๆ จินตนาการว่าอากาศไหลวนจากปอดออกมาทางจมูก และเนื่องจากการหายใจออกมีผลในการยับยั้ง (Inhibitory effect) ทำให้เกิดความสงบ ดังนั้นขณะหายใจออกให้คิดว่า ฉันผ่อนคลาย ฉันสบายดี ฉันควบคุมตัวเองได้ดี
6. มือที่วางไว้ที่ท้องจะลดลงตามมา
7. เมื่อชำนาญแล้ว ควรฝึกในท่านั่งและทำยืนร่วมด้วย ทำเช่นนี้ประมาณ 15-20 ครั้งต่อรอบ และทำให้ได้วันละ 1-2 รอบ

สรุป

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย แม้จะไม่ใช่อสิ่งผิดปกติแต่ก็เป็นสิ่งที่อันตราย เพราะถ้าในชีวิตประจำวันของคนเราต้องวนเวียนอยู่กับความเครียด ก็จะส่งผลต่อภาวะจิตใจซึ่งจะไม่เป็นสุข

ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข รวมถึงส่งผลต่อภาวะต่างๆ เนื่องจากการหมั่นสังเกตและจัดการกับสาเหตุที่ทำให้ทางร่างกายตามมามีด้วย ทั้งนี้ทั้งนั้นเมื่อเรารู้สึกเครียด เกิดความเครียดแล้วการผ่อนคลายด้วยวิธีทางกายภาพเมื่อใด ก็ควรที่จะหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดก่อน บำบัดก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาจัดการกับปัญหาที่เกิดจากความเครียดได้เป็นอย่างดี

ที่จะปล่อยให้ลูกกลมและเป็นปัญหาใหญ่ตามมาในภายหลัง และแนวทางในการจัดการกับความเครียดนอก

บรรณานุกรม

- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนนิษฐ์. (2545) จิตเวชศาสตร์รวมฉบับดี. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- สนาม บินชัย. (2543). ความเครียดของนักเรียนโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. ในกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, การประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี 2543 สุขภาพจิตดีด้วยอีคิว วันที่ 6-8 กันยายน 2543. กรุงเทพฯ : วงศ์กมล โปรดักส์ชั่น.
- สมภาพ เรืองตระกูล. (2545). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณณี จรุงจิตอารี. (2530). กายภาพบำบัดในโรคทางจิต. กรุงเทพฯ : สมานมิตรการพิมพ์.
- Darlene, H., and Randolph, M.K. (2006). *Management of Common Musculoskeletal Disorders : Physical Therapy Principles and Methods*. 4th ed. United States of America : Lippincott Williams and Wilkins.
- Frisch, N.C. , and Frisch, L.E. (Eds.) (2002). *The Client Experiencing Anxiety in Psychaitric Mental Health Nursing*. 2nd ed. United States of America : Delmar Thomson Learning.
- Johson BS. (1993). *Psychiatric Mental Health Nursing*. 3rd ed. Pennsylvania : J.B. Lippincott.
- Judith, P.B., Heather, R., Jane, L., and Kate, K. (1998). *Rehabilitation of Movement: Theoretical basis of clinical practice*. Great Britain : The Bath Press, Avon.
- Relaxation and Relaxation Exercises*. [Online]. Retrieved 8,2014, From <http://www.traumacenter.org>.
- Relaxation Exercises*. [Online]. Retrieved 8,2014, From <http://medicalcenter.osu.edu>.
- Weinstein, M. S. and Conry, R. F. (1985). *Stress*. Canada: International Self - Counsel Press.



**ความสำคัญของการบริหารความฉลาดทางอารมณ์
ของผู้สอบบัญชีในประเทศไทย**
**The Importance of Using Emotional Intelligence
in Management of the Auditors' Emotion in Thailand**

ดร. พิมพ์ภาภรณ์ พึ่งบุญพานิชย์*

บทคัดย่อ

ในประเทศไทยมีธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเป็นจำนวนมาก แต่มีผู้สอบบัญชีรับอนุญาต (CPA) ไม่เพียงพอสำหรับธุรกิจจำนวนมาก ดังนั้นกรมสรรพากรจึงมีความเห็นชอบให้มีผู้สอบบัญชีภาษีอากร (TA) ด้วยเหตุผลดังกล่าวประเทศไทยได้ออกนโยบายการตรวจสอบภาษีโดยผู้สอบบัญชีภาษีอากรซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก ดังนั้นสำนักงานบัญชีและตรวจสอบบัญชีสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมจึงเป็นองค์กรที่มุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาการตรวจสอบบัญชีให้มีประสิทธิภาพเพื่อความได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจแก่ลูกค้า โดยกระบวนการเหล่านี้ควรกระทำอย่างประหยัที่สุดและมีประสิทธิภาพสูงสุด

สำนักงานบัญชีและตรวจสอบบัญชีนอกจากจะต้องดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยความสามารถเฉพาะตัวขององค์กรแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือของผู้สอบบัญชีซึ่งหมายรวมทั้งผู้สอบบัญชีรับอนุญาตและผู้สอบบัญชีภาษีอากร ดังนั้นผู้สอบบัญชี

ถือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญขององค์กรที่มีอำนาจลงนามให้ความเห็นชอบงบการเงินของธุรกิจ ซึ่งเป็นผู้สร้างรายได้ให้กับองค์กร จึงเป็นเสมือนเครื่องมือที่สำคัญในการนำรายได้เข้ามาสู่องค์กร จึงควรธำรงรักษาให้ผู้สอบบัญชีมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน ทั้งนี้องค์กรควรให้ความสำคัญกับสุขภาพใจที่ดีของผู้สอบบัญชีโดยให้แนวทางและแนะนำการบริหารความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) แก่ผู้สอบบัญชี มาบริหารการทำงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานนั้น ซึ่งจำเป็นต้องรับรู้ความรู้สึกและสามารถแสดงภาวะอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง มีความสามารถในการใช้ภาวะอารมณ์ตอบสนองต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน และลูกค้าได้เป็นอย่างดี ถือเป็นทักษะที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพการทำงาน และส่งผลให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ดังนั้นวัตถุประสงค์ของบทความนี้มุ่งเสนอเพื่อให้ผู้สอบบัญชีสามารถนำไป

*อาจารย์ประจำ คณะบัญชี ธุรกิจและมัลติมีเดีย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการความฉลาดทางอารมณ์ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของผู้สอบบัญชีในประเทศไทย และส่งผลทำให้บุคคลและองค์กรนั้นประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ

ความฉลาดทางอารมณ์ประกอบไปด้วยการตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง การจัดการอารมณ์ของตนเอง การตั้งใจ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และการมีทักษะทางสังคม ล้วนส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร

Abstract

In Thailand, there are many small and medium scale enterprises. Meanwhile there are insufficient certified public accountants (CPA) to serve the enterprises. As a result, the Revenue Department of Ministry of Finance has approved to have audit and assure services by tax auditors (TA). Recently, the Thai government has launched a policy on tax audit by the tax auditors. It has been publicly discussed. The accounting and tax audit offices are the organization that aims to develop a procedure of tax audit effectively and to have a competitive advantage which will increase customers' satisfaction. This procedure should be conducted in the economical and effective manners.

Apart from operating accounting and tax audit successfully, the accounting and audit office needs to have the ability to manage the organization and to collaborate with auditors. The auditor's role is important because he has authority to approve the financial statement of business firms. The auditor, therefore, is considered as the key person who generates income to the

organization. The author should have a healthy body and mind so that they can work effectively and efficiently. In this connection, the auditor's health contributes to the sustainable success of the organization. It is important to give guidelines and suggestions on Emotional Intelligence Quotient (EQ) to the auditors so as to apply it in their work, to build good relationships with others and to increase the work efficiency. It is necessary to have awareness of other people's feelings such as clients, colleagues and oneself and respond to them appropriately.

Emotional Intelligence Quotient is a skill that affects the efficient and effective achievement of the tax auditor's operation. The result of the research shows that emotions management in appropriate ways will improve the work efficiency of the tax auditors in Thailand.

The Emotional Intelligence Quotient competence includes self awareness, self management, motivation, understanding, and social skills on job efficiency and operational success.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

บทนำ

ในยุคดิจิทัลการแข่งขันทางธุรกิจมีความรุนแรงเป็นอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างยิ่ง ทำให้องค์กรต่างๆ พยายามหากลยุทธ์และแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้ตนเองรอดพ้นจากภาวะวิกฤตและมีความเจริญเติบโตได้อย่างมั่นคงในระยะยาว ดังนั้นทุกองค์กรจึงต้องมุ่งเน้นการสร้างศักยภาพในทุกๆ ด้านเพื่อให้ตนเองอยู่เหนือคู่แข่ง ซึ่งมีทั้งคู่แข่งภายในและภายนอกประเทศ ฉะนั้นการบริหารงานจึงต้องให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงการแข่งขันทางธุรกิจที่มีมากขึ้น องค์กรธุรกิจต่างๆ จึงจำเป็นต้องมุ่งเน้นและส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

สำนักงานบัญชีและตรวจสอบบัญชีสำหรับธุรกิจเป็นอีกองค์กรหนึ่งที่มุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการทำงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงภายใต้การแข่งขันที่รุนแรงและภายใต้ความผันผวนทางเศรษฐกิจ ซึ่งต้องดำเนินงานให้เป็นไปตามความต้องการของลูกค้า และประสบความสำเร็จ โดยมีประสิทธิผลสูงสุดและประหยัดที่สุด

สำนักงานบัญชีและตรวจสอบบัญชี นอกจากจะต้องดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยความสามารถเฉพาะตัวขององค์กรแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่สำคัญ คือ ผู้สอบบัญชี ซึ่งผู้สอบบัญชีถือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญที่มีอำนาจลงนามให้ความเห็นชอบงบการเงินของธุรกิจ และเป็นผู้สร้างรายได้ให้กับสำนักงาน Weisinger (1998) ได้อธิบายไว้ว่า การใช้หลักการทำงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น โดยการใช้ทักษะการสื่อสารที่ดี ความเก่งคน และการเก่งงาน ตลอดจนการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient : EQ)

เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานนั้น จำเป็นต้องรับรู้ความรู้สึกและสามารถแสดงภาวะอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง มีความสามารถในการใช้ภาวะอารมณ์ตอบสนองต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน และลูกค้าได้เป็นอย่างดี ถือเป็นทักษะที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพการทำงาน และส่งผลทำให้ผู้สอบบัญชีและองค์กรนั้นประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ (Mayer et al., 1990) เนื่องจากในงานตรวจสอบบัญชีต้องขอข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดำเนินงานของลูกค้า เพื่อนำมาใช้ในการประเมิน วางแผน และดำเนินการตรวจสอบบัญชี ผู้สอบบัญชีสามารถแสดงความเห็นต่องบการเงินได้อย่างถูกต้องและลงนามรับรองงบการเงินได้อย่างมั่นใจ

ความสำคัญของผู้สอบบัญชีในประเทศไทย

เมื่อถึงวันสิ้นงวดบัญชี ทุกกิจการมีหน้าที่นำส่งงบการเงินให้กรมพัฒนาธุรกิจการค้า และกรมสรรพากรภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้นงบการเงินจึงมีความสำคัญต่อทุกกิจการ งบการเงินเป็นรายงานทางบัญชีที่แสดงให้เห็นฐานะการเงิน ผลการดำเนินงานของกิจการ การเปลี่ยนแปลงของเงินสดและส่วนของผู้ถือหุ้นในรอบปีบัญชีที่ผ่านมา เพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านการเงิน ดังนั้นงบการเงินจึงมีประโยชน์ต่อผู้บริหารเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ เพื่อวางแผนปรับปรุงผลการดำเนินงานให้ดีขึ้น ส่วนผู้บริหารธนาคาร หรือสถาบันการเงินจะใช้งบการเงินในการวิเคราะห์ความเสี่ยง และความสามารถในการชำระคืนเงินต้นและดอกเบี้ยก่อนการตัดสินใจให้กู้เงิน ส่วนผู้บริหารบริษัทมหาชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จะต้องเปิดเผยงบการเงินต่อสาธารณชนทุกไตรมาส และ ทุกปีบัญชี โดยนักลงทุนจะนำข้อมูลในงบการเงินมาหาอัตราส่วนทางการเงินเพื่อวิเคราะห์ประกอบการตัดสินใจลงทุน

จะเห็นได้ว่าการเงินมีความสำคัญกับทุกกิจการ การเงินจึงเป็นรายงานที่ต้องมีความน่าเชื่อถือ ผ่าน การตรวจสอบโดยผู้สอบบัญชีรับอนุญาต (The Certified Public Accountant: CPA) หรือ ผู้สอบบัญชีภาษีอากร (Tax Auditor: TA) ดังนั้น ผู้สอบบัญชีไม่ว่าจะเป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาตหรือ ผู้สอบบัญชีภาษีอากรจึงมีความสำคัญต่อทุกกิจการ แต่เนื่องด้วยผู้สอบบัญชีรับอนุญาตในประเทศไทยมี จำนวนนิติบุคคลจดทะเบียนจนถึงวันที่ 8 พฤษภาคม 2557 ที่ยังดำเนินกิจการอยู่ทั่วประเทศ มีจำนวน 561,245 รายชื่อ (ที่มา: กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (http://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2557/26_201303.pdf) แต่มีผู้สอบบัญชีรับ อนุญาตเพียง 11,469 คน (ที่มา : สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ (http://www.fap.or.th/images/column_1371191354/FAP300457_2.pdf) ซึ่งจะเห็นได้ว่าในประเทศไทยมีผู้สอบบัญชีรับอนุญาต ไม่เพียงพอที่จะให้บริการสอบบัญชี โดยให้ความเห็น ชอบงบการเงินได้ทุกกิจการ ด้วยเหตุผลดังกล่าวอธิบดี กรมสรรพากรจึงได้อาศัยอำนาจตามมาตรา 3 สัตต แห่งประมวลรัษฎากร ออกประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับการตรวจสอบและรับรองบัญชี เรื่อง กำหนด ระเบียบเกี่ยวกับการตรวจสอบและรับรองบัญชี ลงวันที่ 12 มีนาคม 2544 กำหนดให้ห้างหุ้นส่วน นิติบุคคลขนาดเล็ก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือ ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ที่มีทุนจดทะเบียนชำระแล้ว ไม่เกิน 5 ล้านบาท และมีรายได้ในรอบระยะเวลาบัญชี ปีใดไม่ถึง 30 ล้านบาท และมีทรัพย์สินรวมในรอบระยะ ระยะเวลาบัญชีปีใดไม่ถึง 30 ล้านบาท นั้น เป็นกิจการที่ งบการเงินยังไม่มีนัยสำคัญหรือไม่มีความสำคัญที่มาก เพียงพอแก่การที่ต้องตรวจสอบและให้ความเห็นหรือ รับรองว่าบัญชีได้จัดทำตามมาตรฐานการบัญชีที่รับรอง ทั่วไป กรมสรรพากรจึงกำหนดให้ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ขนาดเล็กดังกล่าวต้องมีการตรวจสอบและรับรองบัญชี โดยผู้สอบบัญชีภาษีอากรได้ เพื่อประโยชน์แห่งการเสีย ภาษีอากรตามประมวลรัษฎากร สำหรับรอบระยะเวลา

บัญชีที่สิ้นสุดในหรือหลังวันที่ 31 ธันวาคม 2545 เป็นต้นไป โดยให้ใช้บังคับทั่วราชอาณาจักรไทย ดังนั้นงบการเงินของกิจการต่างๆจะต้องกระทำโดย ผู้สอบบัญชีที่เป็นผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต (Certified public accountant: CPA) หมายถึง ผู้ที่ขอขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตจากสภาวิชาชีพบัญชีให้เป็นผู้ตรวจ สอบและรับรองบัญชี ตามมาตรา 3 สัตต แห่งประมวล รัษฎากร โดยผู้สอบบัญชีรับอนุญาตสามารถตรวจสอบ และรับรองงบการเงินได้ทุกกิจการ

2. ผู้สอบบัญชีภาษีอากร (Tax auditor: TA) หมายถึง ผู้ที่ขอขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาต จากอธิบดีกรมสรรพากรให้เป็นผู้ตรวจสอบและรับรอง บัญชี ตามมาตรา 3 สัตต แห่งประมวลรัษฎากร ของห้างหุ้นส่วนจดทะเบียนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย ที่มีลักษณะกิจการครบทั้ง 3 ข้อดังต่อไปนี้

- 1) มีทุนจดทะเบียนไม่เกิน 5 ล้านบาท
- 2) มีสินทรัพย์รวมไม่เกิน 30 ล้านบาท
- 3) มีรายได้รวมไม่เกิน 30 ล้านบาท

ซึ่งกิจการที่มีลักษณะดังกล่าวไม่ต้องผ่าน ความเห็นชอบและไม่ต้องตรวจสอบงบการเงินโดย ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต ตามกฎกระทรวงออกตามความ พระราชบัญญัติการบัญชี ปี พ.ศ. 2543 ซึ่งหมายความว่าหากในรอบระยะเวลาบัญชีปีใดห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ดังกล่าวมีทุนจดทะเบียนชำระแล้วเกินกว่า 5 ล้านบาท และหรือมีรายได้ถึง 30 ล้านบาท และหรือมีทรัพย์สิน รวมเกินกว่า 30 ล้านบาท ต้องให้ผู้สอบบัญชีรับ อนุญาตตรวจสอบและให้ความเห็นในงบการเงิน ดังกล่าว ดังเช่น บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลทั่วไป

แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient)

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence หรือ Emotional quotient : EQ) มีผู้ให้คำจำกัดความของความฉลาดทางอารมณ์ที่แตก ต่างกันไป เช่น เซาวันปัญญาทางอารมณ์ เซาวันอารมณ์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ปัญญาอารมณ์ อัจฉริยะทางอารมณ์ วุฒิก้าวทางอารมณ์ ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ สติปัญญาอารมณ์ เป็นต้น

1. ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์
จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
มีผู้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ดังนี้

Goleman (1998 : 12) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความตั้งใจเพียรพยายาม และสามารถจูงใจตนเองได้ นอกจากนี้ยังสามารถจัดการประสานงานระหว่างอารมณ์ (Emotional) กับเหตุผล (Rational) หรือ สามารถควบคุมการทำงานของจิตใจ (Heart) กับสมอง (Head) ได้อย่างเหมาะสม

Cooper and Sawaf (1997 : 173) ได้อธิบายความหมายไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการที่จะรับรู้ เข้าใจและประยุกต์ใช้ความสามารถของตนเอง การรู้จักจัดการอารมณ์ให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อการโน้มน้าวให้ผู้อื่นคล้อยตามได้

Mayer and Salovey (1997 : 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองและเข้าถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น มีความรู้เท่าทันในอารมณ์เหล่านั้นและสามารถใช้ประโยชน์จากการตระหนักรู้ทางอารมณ์และความรู้สึกเป็นแนวทางในการแสดงออกทางด้านความคิดและพฤติกรรมของบุคคลอย่างเหมาะสมเกี่ยวข้องกับความสามารถในการรับรู้อารมณ์อย่างถูกต้อง และการแสดงออกอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถประเมิน และจำแนกอารมณ์ต่างๆ ได้ส่งผลต่อความสามารถในการเข้าใจอารมณ์และความรู้สึก ตลอดจนความสามารถควบคุมอารมณ์ให้มีพัฒนาการทางสติปัญญาอย่างเหมาะสม

Goleman (1998 : 317) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เพื่อ

การสร้างแรงจูงใจในตนเองบริหารจัดการอารมณ์ต่างๆ ของตนเองและอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์อื่นๆ ได้ โดยเชื่อว่าความฉลาดทางอารมณ์นั้นแตกต่างจากความฉลาดทางด้านสติปัญญา (IQ) แต่มีการสนับสนุนเกื้อกูลกัน

Weisignet (1998 : 13) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง การใช้อารมณ์อย่างชาญฉลาด สามารถใช้อารมณ์นำพฤติกรรมและความคิดไปในทิศทางที่ส่งเสริมการทำงานให้ตนเอง

Kumar (2001) ได้อธิบายไว้ในงานวิจัยว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการอารมณ์ที่สอดคล้องกันกับความมีประสิทธิภาพของการจัดการกับความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้เกิดความสามารถในภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

กรมสุขภาพจิต (2552 : 55) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

สมมาตร พลเยี่ยม (2552 : 24) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและความรู้สึกของผู้อื่น สามารถจัดการอารมณ์ของตนเองให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้จักอดทน อดกลั้นได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

จากความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการบริหารจัดการอารมณ์ของตนเองและความรู้สึกของผู้อื่นอย่างชาญฉลาด รู้จักอดทน อดกลั้น และสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

2. ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์
ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ทำให้ทราบว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นพฤติกรรมที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นความ

สำเร็จในหน้าที่การงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความฉลาดทางอารมณ์มีส่วนให้บุคคลได้คิดอย่างชาญฉลาด และมีการจัดการกับความเครียดมากขึ้น ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีจะเป็นผู้ที่รู้จักใช้ความคิดบริหารจัดการอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่นให้เกิดประโยชน์ในทางสร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้อื่นเป็นสุขและตนเองก็มีความสุขความสบายใจทั้งสองฝ่าย ในปัจจุบันนักจิตวิทยาได้อธิบายให้เห็นว่าสติปัญญาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ ดังปรากฏในข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (2543) แสดงให้เห็นข้อมูลของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จในการทำงาน หลังจบการศึกษาของนักศึกษาจำนวน 95 คน พบว่า นักศึกษาที่จบการศึกษาและคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูงมักไม่ค่อยประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและความสุขในชีวิตครอบครัว เมื่อทำการเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่ได้คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า จึงอาจกล่าวได้ว่าการทำเช่นนั้น นอกจากความรู้ ความสามารถแล้วยังต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีอีกด้วย เพราะการทำงานแล้วต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น มีการประสานการทำงานร่วมกัน หากเรามีเพียงความรู้ความสามารถแต่ขาดทักษะทางความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี งานก็ออกมาอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรนั้นเสื่อมถอยได้

จะเห็นได้ว่าความเป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์บูรณาการกับเขาวนปัญญาของบุคคลนั้น นอกจากจะทำให้บุคคลตระหนักและรู้จักตนเองแล้วยังทำให้เข้าใจความคิด ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่นได้อีกด้วย ความฉลาดทางอารมณ์ ก่อให้เกิดความร่วมมือที่สร้างสรรค์ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างราบรื่น เข้าใจตรงกัน เกื้อหนุนให้มีการใช้ศักยภาพของคนอย่างสูงสุดเมื่อนำไปประกอบกับภูมิปัญญาจะก่อให้เกิดการตัดสินใจที่เป็นประโยชน์มากขึ้น

ประโยชน์จากการประยุกต์ใช้หลักการของความฉลาดทางอารมณ์มีดังนี้ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2551 : 38 - 41)

1) สามารถพัฒนาด้านอารมณ์ได้ดี กำหนดบุคลิกภาพที่พึงปรารถนา สามารถติดต่อกับลูกค้าและเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี สร้างภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม สร้างความสามารถในการปรับตัวในการแก้ไขปัญหาความเครียดและแรงกดดันของชีวิต ในภาวะการณ์แข่งขันได้ดี

2) สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงความรู้สึกอารมณ์ของตนเองสามารถทำได้อย่างถูกต้องตามกาลเทศะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะรู้จักยิ้มได้แม้ไม่รู้สึกเศร้า รับฟังปัญหาของผู้อื่นได้อย่างตั้งใจและไม่รู้สึกแปลกแยกจากเพื่อนมนุษย์และจากชีวิตของตนเอง

3) สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความฉลาดทางอารมณ์สนับสนุนการยอมรับความคิดริเริ่มก่อให้เกิดการสร้างผลงานที่สนองเป้าหมายลดการลา การขาดงาน หรือย้ายงาน เนื่องจากข้อขัดแย้งระหว่างบุคคลลดลง เสริมสร้างการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กันให้มากขึ้น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีในที่ทำงานทำให้เราเคารพรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี

4) สามารถให้บริการที่ดี ความฉลาดทางอารมณ์ทำให้รู้จักปรับตัวให้เข้ากับลูกค้า รับฟังความต้องการของลูกค้า และตอบสนองได้ดีสร้างความจงรักภักดีในการใช้สินค้าและบริการของหน่วยงาน

5) สามารถบริหารจัดการงานได้เป็นอย่างดี ความฉลาดทางอารมณ์ช่วยส่งเสริมอัจฉริยภาพของความเป็นผู้นำที่มีศิลปะในการรู้จักใช้คนและครองใจคนได้ เปิดโอกาสให้ผู้บริหารได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองสามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการได้สำเร็จ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คนก็เป็นผู้สุขเกิดความรักงาน รักองค์กร มีความจงรักภักดีมากขึ้น

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะเป็นผู้ที่มีคำพูดและการกระทำตรงกัน สัจจและเที่ยงตรง (Integrity) กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมถูกกาลเทศะ

6) สามารถเข้าใจในการดำเนินชีวิตของตนเองและของผู้อื่น ความฉลาดทางอารมณ์เป็นเรื่องของการศึกษาทำความเข้าใจตน (Insight) ต้องเข้าใจในตนเองก่อนทำความเข้าใจผู้อื่น เมื่อเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นแล้ว การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันจึงเป็นการมุ่งใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ ชีวิตครอบครัวก็จะเป็นสุขด้วยความเข้าใจกัน

3. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดของ Daniel Goleman (1995) เพื่อให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย โดยตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์จะประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก คือ ความสามารถส่วนบุคคล (Personal capability) โดยได้แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ และความสามารถทางสังคม (Social Personal capability) ได้แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยอีก 2 องค์ประกอบ ดังรายละเอียด ดังนี้

3.1 ความสามารถส่วนบุคคล (Personal capability) ได้แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1.1 การตระหนักรู้อารมณ์ในตนเอง (Self emotional perception) หมายถึง การรู้เท่าทันอารมณ์และความรู้สึกของตัวผู้สอบบัญชี รู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึก มีสติรู้ตัวอยู่ตลอดเวลาสำรวจและประเมินตนเองได้ตรงตามความเป็นจริง ยอมรับสภาพความเป็นจริงของตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเองมีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถและความมีคุณค่าของตนเอง

3.1.2 การจัดการอารมณ์ของตนเอง (Self management) หมายถึง การควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตัวพนักงานให้อยู่สภาพปกติ สามารถสะกดกลั่นอารมณ์ของตนเอง ยอมรับต่อการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แสดงออกได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ มีจิตใจหนักแน่นมั่นคงไม่หวั่นไหวต่อเหตุการณ์ต่างๆ จัดการกับอารมณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและปรับอารมณ์ให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างดี มีวิธีการในการคลายเครียดได้อย่างเหมาะสม

3.1.3 การจูงใจตนเอง (Motivation) หมายถึง การสร้างความหวังและให้กำลังใจตัวผู้สอบบัญชี เพื่อที่จะให้ได้รับความสำเร็จในการทำงานที่ยุ่งยากซับซ้อน มองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้อย่างไม่ย่อท้อ มีความพยายามและความกระตือรือร้นในการทำงาน พยายามหาวิธีแก้ปัญหและปรับปรุงงานเพื่อนำตนไปสู่ความสำเร็จ สามารถรอคอยโอกาสเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ดีกว่า มีการวางแผนการทำงานอย่างมีระบบ

3.2 ความสามารถทางสังคม (Social personal capability) ได้แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

3.2.1 การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Understanding) หมายถึง การเข้าใจและรู้จักอารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการของตัวผู้สอบบัญชี สามารถแปลความหมายของอารมณ์ ความรู้สึกและการแสดงออกของผู้อื่น ได้รู้ถึงความรู้สึกนึกคิดมุมมองของผู้อื่น เห็นใจผู้อื่น เป็นผู้ฟังที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถคาดคะเนและตอบสนองความต้องการของผู้อื่นได้ดี รู้ถึงทัศนคติความคิดของคนในกลุ่มและคาดคะเนสถานการณ์ในด้านความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มได้

3.2.2 การมีทักษะทางสังคม (Social skill) หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ของตัวผู้สอบบัญชีกับผู้อื่น และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้ความร่วมมือกับบุคคลอื่น และแสวงหาความร่วมมือจากผู้อื่นได้ โนมน้าวความคิดเห็นของบุคคลได้อย่างนุ่มนวลและได้ผล ทำให้เกิดความสามัคคี ร่วมแรงใจในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย มีการสื่อสารที่ดีสามารถเจรจาต่อรองแก้ไขและหาทางยุติปัญหาและข้อขัดแย้ง

ได้อย่างเหมาะสม เต็มใจให้ความช่วยเหลือเมื่อเพื่อน
เดือนร้อน

ดังนั้นโดยสรุปผู้สอบบัญชีควรมีความฉลาด
ทางอารมณ์ 2 องค์ประกอบใหญ่ ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถส่วนบุคคล (Personal
capability) ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติย่อย ดังนี้

1.1. การตระหนักรู้อารมณ์ในตนเอง (Self
emotional perception)

1.2. การจัดการอารมณ์ของตนเอง (Self
management)

1.3. การจูงใจตนเอง (Motivation)

2. ความสามารถทางสังคม (Social
Personal capability) ซึ่งประกอบด้วย 2 มิติย่อย
ดังนี้

2.1. การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
(Understanding)

2.2. การมีทักษะทางสังคม (Social skill)

แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงาน

1. ความหมายของประสิทธิภาพการทำงาน
(Job efficiency)

คุณภาพของงานขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการ
ทำงานและผู้ปฏิบัติงาน การที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานบรรลุ
วัตถุประสงค์เป็นสิ่งที่ดี แต่ยังไม่เพียงพอ เนื่องจาก
ในปัจจุบันมีการแข่งขันทางธุรกิจเป็นจำนวนมาก
การดำเนินงานจึงต้องมีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล
เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดโดยมีต้นทุนต่ำสุด ดังนั้น
จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีผู้ให้
ความหมายของประสิทธิภาพการทำงานไว้ ดังนี้

Mehmet (2005) ได้ให้ความหมาย
ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง การปฏิบัติงานเป็น
มิติของรูปแบบการปฏิบัติงานที่สังเกตเห็นได้ ประกอบ
ด้วยความรู้ของแต่ละบุคคล ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม
ตลอดจนการรวบรวมทีม กระบวนการและศักยภาพ
ขององค์กร ซึ่งจะเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานใน
ระดับสูง และสนับสนุนองค์กรให้สามารถยั่งยืน
แข่งขันกับองค์กรอื่นได้

Bahdor G.K. (2011) ได้ให้ความหมาย
ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง คุณลักษณะส่วน
บุคคลที่สามารถวัดได้หรือพิจารณาได้ว่าสามารถแสดง
ถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผลงานที่มี
ประสิทธิภาพกับไม่มีประสิทธิภาพ

ปรีดา เปี่ยมวารี (2546 : 29) ให้ความ
หมายว่า ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง การทำ
ความเข้าใจและกำหนดแนวคิดในการทำงานให้กระจ่าง
แจ้ง การใช้หลักสามัญในการพิจารณาความน่าจะเป็น
ได้ของงาน ค่าปรึกษาแนะนำต้องสมบูรณ์และถูกต้อง
ต้องรักษาด้วยความยุติธรรม ปฏิบัติงานด้วยความ
ยุติธรรม การทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน
มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเบียนเป็นหลักฐาน
งานควรมีลักษณะแจ้งให้ทราบถึงการดำเนินงานอย่าง
ทั่วถึง งานเสร็จทันเวลา ผลงานได้มาตรฐาน การดำเนิน
งานสามารถยึดถือเป็นมาตรฐาน กำหนดมาตรฐานที่
สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกสอนได้ และการให้
บำเหน็จรางวัลแก่งานที่ดี

อัศรินทร์ พาฬเสวต (2546 : 5) ได้ให้ความ
หมายไว้ว่า ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง การใช้
ความรู้ ความสามารถในการคิดค้นนวัตกรรมใหม่
สร้างความร่วมแรงร่วมใจ มีความรับผิดชอบต่อสังคม
ใช้ในการคิดและวิเคราะห์ปัญหา และมีความใส่ใจใน
คุณภาพ

บุรินทร์ ชามะรัตน์ (2548 : 16) ได้ให้ความ
หมายไว้ว่า ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง
การเปรียบเทียบต้นทุนกับผลผลิตหรือผลงานที่ทำได้
เมื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเป็นการวัดระหว่างต้น
ทุนของทรัพยากรที่ใช้ไป (Input) และผลผลิตที่ได้
(Output) โดยพิจารณาถึงเวลาคือความรวดเร็วใน
การใช้ทรัพยากรคือ ประหยัด ถูกต้อง คุ่มค่า
ไม่สูญเปล่า มีการใช้วิธีการบริหาร หรือการจัดการที่มี
ความเหมาะสม โดยบุคลากรหรือผู้รับบริการมีความ
พึงพอใจในการทำงาน

เกริกฤทธิ์ ต่อฤทธิ์ (2550 : 6) ได้ให้
ความหมายไว้ว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
หมายถึง การบรรลุผลตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนด

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

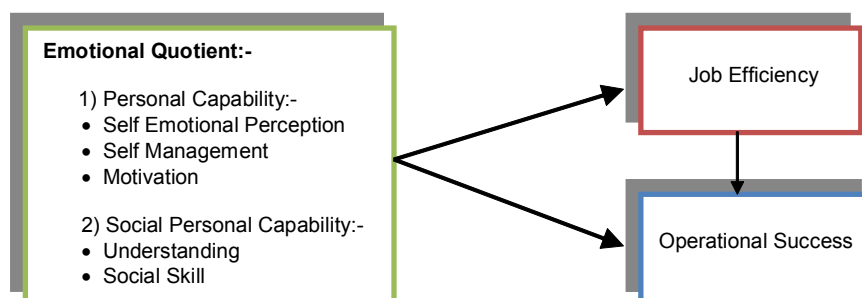
ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

วิมลมาศ ไกรไสว (2551 : 8) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานนั้น ให้บรรลุผลได้ตรงตามเป้าหมายขององค์กรและทันระยะเวลาที่กำหนด ผลงานที่ได้มีคุณภาพและความถูกต้อง มีวิธีการทำงานหรือนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมเข้ามาช่วยเพิ่มผลงานและลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยที่ใช้ทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ได้อย่างคุ้มค่า สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ทุกฝ่ายได้

จากความหมายของประสิทธิภาพการทำงานข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการทำงาน (Job efficiency) หมายถึง ความสามารถของผู้สอบบัญชีที่สามารถจัดสรรเวลาและทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สามารถวางแผนการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อการทำงาน ไม่หักโหมจนเกินไป สามารถนำเสนองานตรงตามเวลาที่กำหนดและสามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างทันเวลา ปฏิบัติงานโดยยึดมั่นระเบียบปฏิบัติขององค์กรและของกฎหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากหัวหน้างานและหรือลูกค้าว่ามีการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ โดยใช้กระบวนการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามระเบียบ/ข้อบังคับขององค์กร

2. ความสำคัญของประสิทธิภาพการทำงาน การดำเนินธุรกิจในอดีตเพียงผลิตสินค้าให้ทันกับความต้องการของลูกค้าเท่านั้นก็เพียงพอ แต่ใน

ปัจจุบันองค์กรธุรกิจต่างๆต้องปรับตัวให้การดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมทางเศรษฐกิจของตนมีค่าใช้จ่ายต่ำสุด โดยเกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากธุรกิจต่างๆ มีการแข่งขันกันสูงมาก มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยต่างๆ เข้ามาใช้ มีการส่งข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว เข้าถึงลูกค้าได้เร็วและมากกว่า ส่งผลให้ธุรกิจต่างๆ มีการแข่งขันทวีความรุนแรงและขยายขอบเขตครอบคลุมอย่างกว้างขวาง เป็นแรงกดดันให้ผู้บริหารองค์กรพยายามปรับปรุงกลยุทธ์และกระบวนการบริหารให้มีความทันสมัย เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน โดยพยายามสนับสนุนส่งเสริมให้มีกลยุทธ์ทางการบริหารใหม่นำมาใช้เพื่อให้พนักงานเกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงาน (Individual Motivation and Job Satisfaction) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ตลอดจนการมอบอำนาจให้พนักงานมีส่วนร่วมในการบริหารงานอย่างเต็มที่เพื่อให้ผลผลิตขององค์กรเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการปฏิบัติงานของพนักงานถือเป็นกุญแจที่สำคัญในความสำเร็จขององค์กร ดังนั้น การทำงานที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อความได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive advantage) หลายองค์กรจึงมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมให้มากขึ้นทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กรธุรกิจ เพื่อการดำรงอยู่และการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนขององค์กรทั้งในปัจจุบันและอนาคต (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2545 : 196-197)



รูปภาพ 1 ความสำคัญของการบริหารความฉลาดทางอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและความสำเร็จของผู้สอบบัญชี

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของผู้สอบบัญชีจึงเป็นประเด็นที่ต้องอาศัยความตั้งใจจริงและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรต้องปรับกระบวนการให้ผู้สอบบัญชีสามารถประยุกต์การบริหารความฉลาดทางอารมณ์มาใช้เพื่อให้เกิดผลต่อการสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและนำมาประยุกต์ให้เป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้สอบบัญชีจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้จึงต้องมาจากบุคคลที่มีความสามารถในการบริหารจัดการทางด้านความฉลาดทางอารมณ์

บทสรุป

สำนักงานบัญชีและตรวจสอบบัญชี นอกจากจะต้องดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยความสามารถเฉพาะตัวขององค์กรแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือของผู้สอบบัญชี ดังนั้นผู้สอบบัญชีถือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญ ซึ่งเป็นผู้สร้างรายได้ให้กับกิจการ จึงควรธำรงรักษาให้ผู้สอบบัญชีมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ส่งผลให้ธุรกิจประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน ทั้งนี้องค์กรควรให้ความสำคัญกับการบริหารความฉลาดทางอารมณ์ของผู้สอบบัญชีโดยการใช้องค์ความรู้ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient: EQ) มาบริหารการทำงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาสาย

สัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้า ตลอดจนเพื่อนร่วมงาน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานนั้น เนื่องจากในงานตรวจสอบบัญชีต้องขอข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดำเนินงานของลูกค้า เพื่อนำมาใช้ในการประเมิน วางแผน และดำเนินการงานการตรวจสอบบัญชี จึงจำเป็นต้องรับรู้ความรู้สึกและสามารถแสดงภาวะอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง มีความสามารถในการใช้ภาวะอารมณ์ตอบสนองต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน และลูกค้าได้เป็นอย่างดี ถือเป็นทักษะที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพการทำงาน และส่งผลให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานการตรวจสอบบัญชีได้เป็นอย่างดี

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient : EQ) ถือเป็นความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่น เป็นความสามารถในการบริหารจัดการกับอารมณ์ของตน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้จักอดทน อดกลั้นอย่างสุ่ม และมีความระมัดระวังการแสดงออกทางอารมณ์ รวมทั้งความสามารถที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับลูกค้า ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ถือเป็นทักษะที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพการทำงาน และส่งผลทำให้บุคคลและองค์กรนั้นประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2557). ข้อมูลการจดทะเบียนนิติบุคคลเดือนพฤษภาคม. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2557. จาก http://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2557/26_201303.pdf.
- กรมสรรพากร. (2557). ผู้สอบบัญชีภาษีอากรมีสิทธิและหน้าที่อย่างไร?. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2557. จาก <http://www.rd.go.th/publish/20750.0.html>.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). อีคิว : ความฉลาดทางอารมณ์. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เกริกฤทธิ์ ต่อฤทธิ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้บริหารกับความสำเร็จในการทำงานของผู้จัดการธนาคารออมสิน. วิทยานิพนธ์ กจ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

- จิราพรรณ์ คชะวรงค์. (2551). ความฉลาดทางอารมณ์ของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานด้านบุคคลของโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครพนม เขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ดิลกฤทธิ์ อภิวัฒน์สิงหะ. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความสำเร็จในการทำงานของผู้บริหารสถานศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากำแพงเพชร เขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- บุรินทร์ ชามะรัตน์. (2548). ประสิทธิภาพของการนำนโยบายจัดระเบียบสังคมปฏิบัติในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด. การศึกษาปัญหาพิเศษ ปร.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปรีดา เปี่ยมวารี. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัวกับประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานบริษัท ไทยเรยอน จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิมลมาศ ไสว. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการเวลากับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของข้าราชการกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). เอกสารประกอบการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2557 สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2557, จาก http://www.fap.or.th/images/column_1371191354/FAP300457_2.pdf.
- สมมาศ พลเยี่ยม. (2552). ผลกระทบของความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานธนาคารออมสิน ภาค 9. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อรุณี นิลสระคู. (2551). การศึกษาความสัมพันธ์ความฉลาดทางอารมณ์ของผู้บริหารสถานศึกษากับผลการปฏิบัติงานของครูผู้สอน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- อัชรินทร์ พาฬเสวด. (2546). “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานบริษัท คาโออินดัสเตรียล (ประเทศไทย)”. สารนิพนธ์ บธ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- Aaker, D. A., V. Kumer and G. S. Day. (2001). *Marketing Research*. New York : John Wiley and Sons.
- Abdel-Kader, M. and R. Luther. (2008). “The Impact of Firm Characteristics on Management Accounting Practices : A UK – Based Empirical Analysis,” *The British Accounting Review*. 40(1) : 2 – 27.
- Abernethy M. A. and Brownell P. (1999). “The role of budgets in organizations facing strategic change : an exploratory study”. *Accounting, Organizations and Society*. 24 : 189-204.
- Armstrong, J. S. and T. S. Overton. (1977). Estimating non-response Bias in Mail Surveys.” *Journal of Marketing Research*. 14 : 396-402.

- Bahdor G.K., Mahmoud M., Roozbeh H., and Farzad F., Reza G. (2011). "The Impact of Emotional Intelligence towards the Effectiveness of Delegation: A Study in Banking Industry in Malaysia." *International Journal of Business and Social Science*. Vol. 2 No. 18; Oct., 2011. 93-99.
- Capelleras, J. and R. Rabetino. (2008). "Individual Organizational and Environmental Determinants of New Firm Employment Growth : Evidence from Latin America." *Int Entrep Manag*. 4(1) : 79-99.
- Churchill, G. A. J. (1979). "A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs." *Journal of Marketing Research*. 16 : 67-73 ; February.
- Craswell, A. T., J. R. Francis, and S. L. Taylor. (1995). "Auditor Brand Name Reputations and Industry Specialisations". *Journal of Accounting and Economics*. 20 : 297-322.
- Gibson et.al. (1997). *Organizations : Behavior, Structure, and Process*. 6th ed, Plano, TX : Business Publications.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. New York : Bantam Books.
- Helliar, C. and others. (1996). "UK Auditors' Perceptions of Inherent Risk". *British Accounting Review*. 28 : 45-72.
- Henry, J. Laurie and Panu Attavitkamtorn. (1999). "Governmental accounting and auditing in Thailand : an overview and some suggestions for improvement." *The International Journal of Accounting*. 34(3) : 439-454.
- Johnson, I I. (2002). "Know Thyself (Managers' Key to Success." *Training*. 39(2) : 251.
- Khosravi et.al., (2011). "The Impact of Emotional Intelligence towards the Effectiveness of Delegation: A Study in Banking Industry in Malaysia." *International Journal of Business and Social Science*. 2(18) : 93-99.
- Knechel, W. R. (2007). "The Business Risk Audit : Origins, Obstacles and Opportunities." *Accounting, Organizations and Society*. 32 : 383-408.
- Kumar N., Rose R. C. and Subramaniam. (2008). "The bond between intelligences: cultural, emotional, and social." *Performance Improvement*. 47(10) : 42-48.
- Kumar, M. P. (2001). "Emotional Intelligence and Leadership Behaviour : Consequences on Organizational Outcomes." Doctoral Dissertation. IIT Mumbai.
- Malik M. E., Danish R. Q., and Munir Y. (2011). "The impact of Leader's Emotional Quotient on organizational effectiveness : Evidence from Industrial and banking sectors of Pakistan." *International Journal of Business and Social Science*. 2(18) : 114-118.

- Mayer, J. D. and P. Salovey. (1997). "What is Emotional Intelligence". *Emotional Development and Emotional Intelligence: Education Implication*. New York : Basic Books.
- Mayer, J. D., Dipaolo, Maria and Salovey, Peter. (1990). "Perceiving Affective Content in Ambiguous Visual Stimuli : Component of Emotional intelligence". *Journal of Personality Assessment*. 54. 772-781.
- Mehmet D.A., Dogan N.L., Mahmut Arslan, Mustafa Kilic and Mustafa Kemal Oktem. (2005). "The impact of IQ and EQ on pre-eminent achievement in organizations : implications for the hiring decisions of HRM specialists". *International Journal of Human Resource Management*. 16:5 May 2005: 701-719.
- Neter, J., W. Willizm and H. Michael Kutner. (1990). *Applied linear statistical models : Regression, analysis of variance, and experimental designs*. 3rd ed. Homewood : Richard D Irwin, Inc.
- Nicolaou, I. Andreas. (2000). "A contingency model of perceived effectiveness in accounting information systems : organizational coordination and control effects." *International Journal of Accounting Information Systems*. 1(2) ; 91-105.
- Nunnally, J. C. and I. H. Bernstein. (1994). *Psychometric Theory*. New York : McGraw-Hill.
- Nwachukwu, S. and others. (1997). "Ethics and Social Responsibility in Marketing: An Examination of the Ethical Evaluation of Advertising Strategies." *Journal of Business Research*. 39 : 107-118.
- Papert, S. (1980). *Mindstorms : Children, computers and powerful ideas*. New York, New York : Basic Books.
- Salovey, P. and J. D. Mayer. (1990). *Emotional Intelligence, Imagination, Cognition and Intelligence*. New York : Basic Books.
- Sprinkle, G.B. (2000). "The Effect of Incentive Contracts on Learning and Performance." *The Accounting Review*. 75(3) : 299-326.
- Weisinger, H. (1998). *Emotional Intelligence at Work : The untapped edge for success*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Yuvaraj S. and Srivastava Nivedita. (2007). "Are Innovative Managers Emotionally Intelligent?" *Journal of Management Research*. 7(3) ; 169-178.



การประยุกต์ใช้อนุภาคนาโนของเงินทางการแพทย์ Application of Silver Nanoparticles in Medicine

จรรวณ จันทรวง*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีการพัฒนาประยุกต์ใช้นาโนเทคโนโลยีต่างๆ เช่น ทอง เงิน ไทเทเนียม มาประยุกต์ใช้และก่อประโยชน์นานับประการ อนุภาคนาโนของเงินเป็นอีกอนุภาคหนึ่งที่มีบทบาทที่น่า มาพัฒนาแพร่หลาย โดยเริ่มจากการพัฒนาในขบวนการอุตสาหกรรมการผลิตอาหาร เครื่องดื่ม การบรรจุ หีบห่อ การทำความสะอาด เพื่อป้องกันแบคทีเรีย และอื่นๆ รวมทั้งอนุภาคนาโนของเงินมีบทบาทที่สำคัญทางการแพทย์ เช่น การนำอนุภาคนาโนของเงิน ติดตามยาเพื่อการรักษาในผู้ป่วย โรคมะเร็ง (Drug delivery), การนำพิษของนาโนเพื่อป้องกันเชื้อโรคชนิดต่างๆ และสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย, การนำมาพัฒนาช่วยอ่านผลวิเคราะห์ตรวจวินิจฉัยโรค ติดเชื้อ และโรคทางพันธุกรรมด้วยตาเปล่า เป็นต้น

นอกจากนี้อนุภาคนาโนของเงินยังก่อโทษเช่นกัน มีการศึกษาที่รายงานถึงพิษเกี่ยวข้องกับอันตรายที่นำมาใช้ โดยต้องคำนึงถึงจำนวนปริมาณ, ขบวนการสังเคราะห์ และขนาดอนุภาค รูปร่างของนาโนที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ

คุณสมบัติของอนุภาคนาโนที่แตกต่างด้วยพิษร้ายแรงต่อมนุษย์พบว่า อนุภาคนาโนของเงินจะส่งผลทำลายการทำงานของระบบหายใจ ผิวหนัง รวมทั้งระบบ ทางเดินอาหารอีกด้วย

ผลของกลไกการทำงานของอนุภาคนาโนของเงินจะส่งผลต่อหน้าที่การทำงานของไมโทคอนเดรียภายในเซลล์ของสิ่งมีชีวิต และส่งผลให้เกิดการตายของเซลล์ดังกล่าว (Apoptosis) ทำให้เปลี่ยนแปลงรูปร่างขนาด สอดคล้องกับการผลิตอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นภายในเซลล์ Reactive oxygen species (ROS) ส่งผลให้สูญเสียหน้าที่การทำงานภายในเซลล์ต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย รวมทั้งสิ่งมีชีวิตในสิ่งแวดล้อมด้วย อย่างไรก็ตาม การพัฒนานาโนเทคโนโลยีด้วยอนุภาคนาโนของเงิน รวมทั้งโลหะต่างๆ ยังต้องการพัฒนาค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง ทั้งประโยชน์-โทษที่จะได้รับ โดยวิทยาการดังกล่าวยังเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่นำมาประยุกต์ใช้ และยังขาดข้อมูลที่แน่ชัดทั้งต้องอาศัยนักวิจัยรุ่นใหม่ ที่สร้างสรรค์ผลงานเกี่ยวกับนาโนเทคโนโลยีให้มากขึ้น

* อาจารย์ประจำสำนักวิชาอุปกรณ์ชีวการแพทย์และเทคโนโลยีชีวการแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

Nanotechnology is a multidisciplinary field; examples are food packaging materials and food supplements. In medical was an application such as diagnosis, monitoring, therapy and kill the bacteria fungi and virus.

The toxicity of nano-silver were respiratory system, skin and gastro-intestinal tract in the cellular of man and nanotechnology is the ability to work at the atomic, molecular and supra molecular levels also.

The mechanisms of silver nanoparticles the cellular responses apoptosis of cell morphology. It has been well established that dysfunction of mitochondria is a key step towards apoptosis and increased ROS was found in association with mitochondrial. However, the research of advantage and disadvantage of silver and metal nanoparticles should be further study amongst new scientists generation.

Introduction

Nanoparticles particularly use in medical applications such as diagnosis and therapy, which the later demonstrates an example of adding silver nanoparticles to socks to kill the bacteria associated with foot odor. Also, it has been known that silver and its compounds have strong inhibitory and bactericidal effects as well as a broad spectrum of antimicrobial activities for bacteria, fungi and virus since ancient time (Lok et al., 2006: 916-24; Cho et al., 2005: 956-60; Silver, 2003: 341-53) *Drosophila melanogaster*, (Ahamed et al., 2009: 363-9), zebrafish (Asharani et al., 2008: 25; Barllan et al., 1897-910; Griffitt 2008: 1972-8), oyster embryos (Ringwood et al., 2009), *Daphnia pulex* (Griffitt et al., 2008: 1972-8) and *Caenorhabditis elegans* were pass cell membranes in *C. elegans* by silver. However, the potential toxicity of gold nanoparticles is still not completely

understood. In the past few years, the toxicity of nanomaterials, such as nanoparticles, quantum dots, nano wires, and nanotubes was reported. (Chen Z et al., 2006: 109-20; Cho EC et al., 2009: 517-22; Sayes CM2 et al., 2007: 163-80; Kim JS et al., 2006: 338-47; Yang ST et al., 2008: 940-4).

Nanotechnology is the ability to work at the atomic, molecular, and supramolecular levels (on a scale of ~ 1-100 nm) in order to understand, create, and use material structures, devices, and systems with fundamentally new properties and functions resulting from their small structure. Nanotechnology is a multidisciplinary field, which involves of the primary and applied sciences such as physics, chemistry, biology, medicine, and engineering.

Because of all natural and man-made systems have the first level

of company at the nano scale. Therefore, nanotechnology has validated a remarkable in clinical and medical uses because nano materials are generally in the similar size range with biological entities for example cells, organelles, DNA, and proteins. Nanotechnology provides the promising tools and technology platforms for the investigation of biological systems. The development and engineering of small devices have already demonstrated promising results in medical diagnosis, monitoring and therapy.

Nano materials are defined as materials produced such as unique mechanical, optical, chemical, electrical and magnetic properties. The unique properties of nanomaterial directly depend on their size and structure. Nanoparticles ease to modify because they are often stabilized with a weakly binding layer of charged ligands (e.g. citrate) that can be replaced with molecules with chemical functionalities that bind more strongly (e.g. thiols, amines, and disulfides) to their surface than these ligands.

Nevertheless, nanoparticles are concerned due to their extremely high surface areas and increased reactivity. Because of these unique physical and chemical properties, nanoparticles can potentially impact the health of those exposed to them during industrial manufacturing and production. Silver at

the nanoscale, nano-silver is nowadays used in an increasing number of consumer and medical products. Because silver is a soft white lustrous element, an important use of silver nanoparticles is to give products a silver finish. Still, the remarkably strong antimicrobial activity is the major direction for development of nano-silver products. Of the more than 800 consumer products that contain nanomaterials, roughly 30 % are claimed to contain silver particles (Susan W P. Wijnhoven, 2009).

Examples are food packaging materials and food supplements, odor resistant textiles, electronics and household appliances, cosmetics and medical devices, water disinfectants, and room sprays. Some of the applications of nano-silver have resulted in the concern of governments and discussions among the public. An example is the addition of silver nanoparticles to socks to kill the bacteria associated with foot odor. Technologies of nanoparticles are being used in food production. The way nanotechnology is expended within the food production leads to a first estimate of potential consumer exposure and thus can be used as a ranking of risks. Nanotechnology used for food production without introducing/adding nano scale products or compounds in the food can be considered as low risk for the consumer. On the other hand, the ultimate direct consumer exposure can

be expected when nanoparticles are included into food directly. The use of nano-silver includes the processing, conservation and consumption phase of the food production chain (Table below). For food supplements with nano sized silver also statements about the function like 'Purifying and conservation of unknown targets. Supporting the immune system' and 'Helpful against severe illness's have been put on products. Since these statements have not been evaluated by, for instance, the European Medicines Evaluation Agency (EMA), the European Food Safety Authority (EFSA) or the US Food and Drug Administration (FDA), the products are not medical products and are not intended to diagnose, treat, cure or prevent any disease. The category Food and Beverages in the product inventory was split up into four sub-categories, and contained 27 different products with nano-silver found on the global market representing different applications. Furthermore, also relevant in the storage

of food are two refrigerators found in the consumer products category. Already mentioned earlier, consumer exposure is expected to be high when nanoparticles are included in food, as is the case for the nano-silver supplements. With regard to the major use of nano-silver in coatings to prevent bacterial growth, the actual exposure of humans is hard to estimate. The expected consumer exposure remains low as long as the inert nano-silver particles are bound in the packaging materials or in the coatings on surfaces of packaging materials and food preparation devices. When nano-silver particles are bound to other materials, exposure to nano-silver is only expected to occur when there is a risk of wear off or migration of nano-silver particles in the free or aggregated form into the food. However, there can be release of Ag⁺ otherwise there may not be desired antimicrobial effect and no information is available on the release of nano-silver ions taking (Susan W P. Wijnhoven, 2009).

Table 1. Summary of applications of nano-silver in the food production chain (Susan W P. Wijnhoven, 2009: 109–138)

Chain Phase	Application	Nanotechnology	Function
Processing of food	Food preparation equipment	Incorporated nanosized silver particles	Anti-bacterial coating of food handling devices
	Refrigerators Storage containers	Incorporated nanosized silver particles	Anti-bacterial coating of storages devices
Conservation	Food products	Nanosized silver sprays	Antibacterial action
	Packaging materials	Incorporation of active nano-silver particles	Oxygen scavenging, prevention of growth of bacteria
	Supplements	Colloidal metal nanoparticles	Claimed to enhance desirable uptake

Table 2. Applications of nanoparticles in biology and medicine (OVSalata)

Company	Major area of activity	Technology
Advectus Life Science Inc.	Drug delivery	Polymeric nanoparticles engineered to carry antitumor drug across the blood-brain-barrier
Alnis Biosciences, Inc.	Bio-Pharmaceutical	Biodegradable polymeric nanoparticle for drug delivery
Argonide	Membrane filtration	Nanoporous ceramic materials for endotoxin filtration, orthopedic and dental implants, DNA and protein separation
BASF	Toothpaste	Hydroxyapatite nanoparticles seems to improve dental surface
Biophan Technologies, Inc.	MRI shielding	Nonmagnetic/carbon composite materials to shield medical devices from RF fields
Capsulation NanoScience AG	Pharmaceutical coatings to improve solubility of drugs	Layer-by-layer poly-electrolyte coatings, 8-50 nm
Dynal Biotech		
Eiffel Technologies	Drug delivery	Magnetic beads Reducing size of drug particles to
EnviroSystems, Inc.	Surface disinfectant	500-100 nm
Evident Technologies	Luminescent biomarkers	Nanoemulsions Semiconductor quantum dots with amine or carboxyl groups on the surface, emission from 350 to 2500 nm
Immunicon	Tacking and separation of different cell types	Magnetic core surrounded by a polymeric layer coated with antibody for capturing cells

Table 2. Applications of nanoparticles in biology and medicine (OVSalata),
(Continue)

Company	Major area of activity	Technology
KES Science and Technologies, Inc	AiroCide filters	Nano-TiO ₂ to destroy airborne pathogens
NanoBio Corporation	Pharmaceutical	Antimicrobial nano-emulsions
NanoCarrier Co., Ltd	Drug delivery	Micellar nanoparticles for encapsulation of drugs, proteins, DNA
NanoPharm AG	Drug delivery	Polybutylcyanoacrylate nanoparticles are coated with drugs and with surfactant, can go cross the blood-brain barrier
Nanoplex Technologies, Inc	Nanobarcodes for bioanalysis	
Nanoprobes, Inc.	Gold nanoparticles for biological markers	Gold nanoparticle bio-conjugates for TEM and/or fluorescence microscopy
Nanoshpere, Inc.	Gold biomarkers	DNA barcode attached to each Nano probe for identification purposes, PCR is used to amplify the signal; also catalytic silver deposition to amplify the signal using surface Plasmon resonance
NanoMed Pharmaceutical, Inc.		Nanoparticles for drug delivery
Oxonica Ltd	Drug delivery Sunscreens	Doped transparent nanoparticles to effectively absorb harmful UV and convert it into heat
PSiVida Ltd		Exploiting material properties of nanostructured porous silicone
Smith & Nephew	gene delivery, bio-filtration Acticoat bandages	Nanocrystal silver is highly toxic to pathogens
QuantumDots Corporation		Bioconjugated semiconductor quantum dots
	Luminescent biomarker	

Table 3. Number of Food and Beverages products per subcategory.* (Susan W P. Wijnhoven, 2009)

Subtype of product	Matrix	No.	Example
Cleaning	Fluid/ spray	1	Sterilizing spray
Cooking utensils, coatings	Coatings	6	Cutting and chopping boards, kitchen-and tableware, baby bottle brush
Storage	Solid	8	Fresh boxes, storage bafs and tableware, baby bottle brush
Supplements	Fluid	12	Silver particles in water

*Categories and subcategories were modified from the database of the Woodrow Wilson International Centre of Scholars.

Exposure via medical products

Sliver has been known for decades for its antimicrobial properties in curative and preventive medicine. However, nano-silver into medical products has been of great interest in recent years. Properties of nano-structured silver can be controlled and tailored in a predictable manner and impart them with biological properties and functionalities that can bring new and unique capabilities to a variety of medical applications ranging from implant technology and drug delivery, to diagnostics and imaging.

Table 4. Emerging applications of nano-silver in medical products. (Susan W P. Wijnhoven, 2009)

Medical domains	Examples	References
Anesthesiology	Coating of breasting mark	Patent
	Coating of endotracheal tube for mechanical ventilator support	-
Cardiology	Coating of driveline for ventricular assist devices	-
	Coating of central venous catheter for Monitoring	-
Dentistry	Additive in polymerizable dental materials	Patent
	Sliver-loaded SiO ₂ nanocomposite resin filler	Jia et al. (2008)
Drug delivery	Remote laser light-induced opening of microcapsules	Skirtach et al. (2006)
	Coating of contract lens	Weisbarth et al. (2007)
Eye care	Coating of catheter for cerebrospinal fluid drainage	Bayston et al. (2007)
Neurosurgery	Superabsorbent hydrogel for incontinence material	Gailano et al. (2007)
	Additive in bone cement	Lee et al. (2007)
Patient care	Coating of implant for joint replacement	Alt et al. (2004)
	Orthopedic stockings	Chen et al. (2006)
Orthopedics	Treatment of dermatitis	Pohle et al. (2007)
	Inhibition of HIV-1 replication	Bhol et al. (2004)
	Treatment of ulcerative colitis	Bhol and Schechter (2005)
Pharmaceutics	Treatment of acne	Bhol and Schechter (2007)
	Coating of hospital textile (surgical gowns, face mark)	Patent
Surgery	Coating of surgical mesh for pelvic reconstruction	Li et al. (2006)
Urology		Cohen et al. (2007)
Wound care	Hydrogel for wound dressing	Yu et al. (2007)

Nanosilver's interactions with tissues and routes of exposure

1. Respiratory system

A major portal of nanoparticle was the respiratory system. The pathologies resulting from airborne particle materials, e.g. quartz, asbestos and carbon, have long been topics thoroughly researched in occupational and environmental medicine. Particles less than 2.5 μm can get down to the alveoli. The deposition of inhaled ultrafine particles (diameter <100 nm) mainly takes place in the alveolar region. The effect of nanoparticle occurred ROS production, which are related with toxicity of silver nanoparticle. It is sound to assume, that in such a highly pro-oxidative environment as the intra alveolar space, the enormous surface area of silver nanoparticles may serve as an efficient facilitator of generation of radicals and ROS (Limbach et al., 2007). Addition, a key component of the clearance mechanisms were alveolar of the macrophages. The phagocytosis of macrophages activated and release of chemokines, cytokines, ROS, and other mediators that may result in sustained inflammation and epithelial of respiratory damage. In the other, the silver nanoparticles can detected in blood, heart, liver, kidney and brain from inhaled of the nanoparticle. In the liver could play a major role in clearance of circulatory silver nanoparticle.

2. Skin

Intradermal of silver nanoparticles could enter subcutaneous lymphatic, increase in circulation although dermal toxicity. Nano silver crystallizes released from a commercially available dressing were found to be toxic to both keratinocytes and fibroblasts, and fibroblasts appeared to be more sensitive to silver than keratinocytes. Nano scale Titania, have been shown to have toxically effects on epidermal keratinocytes and fibroblasts or be capable of altering their gene/protein expression.

3. Gastrointestinal tract

All materials given orally are in close contact with the gastrointestinal tract (GIT) which has an overall surface area up to 200 m² for nutrient exchange. Gastrointestinal ingestion is probably the most common voluntary route of exposure for nano silver since numerous colloidal silver nanoparticle products are publicly peddled as so called "health maintainers" or "immuno boosters"; most of them are used orally. Particles once in the submucosal region are able to enter both lymphatics and capillaries. Lymphatic absorption may give rise to immune response, for instance the mucosal secretory immune function may probably be affected and silver nanoparticle was toxic in the liver also. However, systemic toxicity of ingested nanosilver is scarcely seen. This situation may probably be

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

accounted for by the presence in the GIT of a complex mixture of compounds including ingested food, digestive enzymes, electrolytes, and intestinal microbial flora, etc. Ingested nanoparticles can have interactions with these compounds, which might change reactivity and toxicity of the particles. Apart from that, GIT ingested particles will undergo sequential pH stress from gastric acid and intestinal fluid. Micro or nano of the silver in livers and kidneys and colon tissues affected by cancer, will be cause Crohn's disease.

Possible mechanisms of cytotoxicity of silver nanoparticles

Silver nanoparticles significantly decreased the function of mitochondria.

This is a shared characteristic of cellular responses, and apoptosis or apoptosis-like change of cell. It has been well established that dysfunction of mitochondria is an early and key step towards apoptosis and increased ROS was found in association with mitochondrial perturbation, suggesting that oxidative stress might mediate the cytotoxicity of silver nanoparticles.

However, the research of advantage and disadvantage of silver and metal nanoparticles should be further study amongst new scientists generation.

References

- Cho EC, Au L, Zhang Q, Xia Y. (2010). The effects of size, shape, and surface functional group of gold nanostructures on their adsorption and internalization by cells. *Small*. 6(4) : 517-22.
- Griffitt RJ, Luo J, Gao J, Bonzongo JC, Barber DS. (2008). Effects of particle composition and species on toxicity of metallic nanomaterials in aquatic organisms. *Environ Toxicol Chem*. 27(9) : 1972-8.
- Kim JS, Yoon TJ, Yu KN, Kim BG, Park SJ, Kim HW. (2006). Toxicity and tissue distribution of magnetic nanoparticles in mice. *Toxicol Sci*. 89(1) : 338-47.
- Limbach L.K., Wick, P., Manser P., Grass R.N., Bruinink A., Stark W.J. (2007). Exposure of engineered nanoparticles to human lung epithelial cells: influence of chemical composition and catalytic activity on oxidative stress. *Environ. Sci. Technol*. 41(1) : 4158-4163.
- Lok CN, Ho CM, Chen R, He QY, Yu WY, Sun H. (2006). Proteomic analysis of the mode of antibacterial action of silver nanoparticles. *J Proteome Res*. 5(4) : 916-24.

- Sayes CM, Reed KL, Warheit DB. (2007). Assessing toxicity of fine and nanoparticles : comparing in vitro measurements to in vivo pulmonary toxicity profiles. *Toxicol Sci.* 97(1) : 163-80.
- Silver S. (2003). Bacterial silver resistance : molecular biology and uses and misuses of silver compounds. *FEMS Microbiol Rev.* 27(2-3) : 341-53.
- Susan W.P. Wijnhoven, Willie J.G.M. Peijnenburg, Carla A. Herberts, Werner I. Hagens, Agnes G. Oomen, Evelyn H.W. Heugens. (2009). Nano-silver a review of available data and knowledge gaps in human and environmental risk assessment. *Nanotoxicology.* 3(2) : 109-138.
- Yang ST, Fernando KA, Liu JH, Wang J, Sun HF, Liu Y. (2008). Covalently PEGylated carbon nanotubes with stealth character in vivo. *Small.* 4(7) : 940-4.



ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัด
เปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนและความพึงพอใจ
ต่อบริการในโรงพยาบาลโพธาราม

Effects of Case Management Model in Total Knee
Replacement Patient Undergoing Surgery on Cost, Length
of Stay and Patients Satisfaction in Photharam Hospital

จิตชม ชินนะ*
อัญชลี ศรีสวัสดิ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลโพธาราม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เลือกแบบเจาะจงและจับคู่ตามอายุและประเภทผู้ป่วย แยกเป็น 2 กลุ่มๆละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย มี 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ Clinical pathway และคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนผู้ป่วยและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไป

ใช้ในผู้ป่วย 10 ราย หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.9125 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่าค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($\bar{X} = 125.73$, S.D. = 6.54) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 115.20$, S.D. = 12.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะครั้งนี้ ควรศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมหลังจำหน่าย

*พยาบาลประจำศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

Abstract

This quasi experimental research aim to study the effects of case management model in total knee replacement patient and to compare the differences in cost, length of stay and patients satisfaction between routine nursing groups and nursing case management. The population are patients with Osteoarthritis undergoing knee surface treated replacement surgery at Orthopedic surgical unit in Photaram Hospital in 2012. The samples consisted of 30 patients divided into 2 groups. Selection of a specific characteristic defined, according feature matched by age and type of patient, 15 patients each group. Instruments used in the implementation research has 2 parts such as

The first include "Clinical pathway" management manual patient case guide. The Second recording form including

cost, length of stay, satisfaction of patient. All instruments reliability of the instrument by tryout 10 patients have Cronbach alpha coefficient = 0.9125. The statistics applied in data analysis included as percentage, average, standard deviation and independent T-test tests.

The results showed that : The cost of the group and Length of stay in 2 groups absolutely no statistically significant .05

Satisfaction with the care services of the group that has been applied nursing management model for patients case (x =125.73, S.D.=6.54) higher than group has been routine nursing care (x=115.20, S.D.=12.09) statistically significant .05

Suggestion : Nurse should study the satisfaction of patient procedure the knee harness skin to the operating care to relieve pain and not joy.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่ให้หลักประกันสุขภาพแก่สังคมว่าจะให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกัน โรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ พร้อมทั้งจะให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียมกัน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการที่จะส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐได้มาตรฐานในการรักษาโดยผลักดันและส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) จากนโยบายการปฏิรูประบบ

สาธารณสุขประกอบกับแนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานในการรับรองคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องทำให้โรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพภายในโรงพยาบาลและมีการปรับรูปแบบการรักษาเพื่อลดขั้นตอนการบริการและพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่ง สมพร ชีโนรส (อ้างใน จงจิตร ทองเครือ, 2546) ให้แนวคิดว่าการดูแลสุขภาพจะต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดย

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเป็นจุดมุ่งหมายในการทำงาน ที่ผ่านมาการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็น การรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นราย การมอบหมายงานตามหน้าที่ การให้การดูแลเป็นทีม ล้วนมีข้อจำกัด ไม่สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้ บุคลากรเน้นการทำงานให้ทันเวลาตามหน้าที่ ขาดการติดต่อสื่อสาร และทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยจึงได้รับการดูแลแบบแยกส่วน ผลที่ตามมาคือผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาช้ากว่าที่ควร ทำให้การฟื้นหายช้า ระยะเวลากการอยู่โรงพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายสูง ไม่คุ้มกับผลที่ได้รับ (จอม สุวรรณโณ, 2541) นอกจากนั้นการดูแลรักษาแบบเดิม ไม่ได้ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพขาดการประสานการดูแลร่วมกัน ขาดการยอมรับในบทบาทซึ่งกันและกัน

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพที่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่ลงทุนไปนั้น จำเป็นต้องเน้นการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ซึ่งรูปแบบความร่วมมือรูปแบบหนึ่งของการดูแลที่เป็นที่สนใจในปัจจุบัน คือ รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ซึ่งสามารถช่วยให้มีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่เหมาะสม

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นกระบวนการจัดการบริการด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแยกส่วน เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย (ANA, 1991 อ้างถึงใน Powell, 1996) ซึ่งการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นแนวทางการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วย ที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพได้รับผลประโยชน์จากบริการด้านสุขภาพ โดยการบริหาร

จัดการและการใช้ทรัพยากรด้านสถานพยาบาลที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง จำกัดค่าใช้จ่าย และมีเวลาที่เหมาะสม

ในประเทศไทยเริ่มมีการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การศึกษาของ จิราพร ลิมากร (2544) เรื่องผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธในทีมสหสาขา กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมนสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล พรทิพย์ ไตรภักตร์ (2544) ศึกษาการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบ ทางเดิน อาหาร กรณีศึกษาสมเด็จพระปิ่นเกล้า และศุวชัย ฐิพินาย (2543) ศึกษา ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องหายใจต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย และความพึงพอใจของบุคลากร เป็นต้น

แต่ในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลโพธาราม ยังมีค่อนข้างน้อยและขาดความชัดเจนถึงผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จากข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ของโรงพยาบาลโพธาราม ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 31 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีราคาสูง เฉลี่ย 90,000-110,000 บาทต่อราย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่าง 14-30 วัน (สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพธาราม พ.ศ. 2552) การผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัวด้านอายุรกรรม ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อแผลผ่าตัด ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การเกิดภาวะอุดตันของหลอดเลือดดำหลังผ่าตัด (DVT : Deep Vein

Thromboembolism) จึงถือว่าเป็นโรคที่สำคัญ ที่ต้องการการดูแลอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้บริการอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อบริการในโรงพยาบาลโพธาราม เพื่อใช้เป็นแนวทางการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ การให้การดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบ

1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

สมมติฐานในการวิจัย

1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

วิธีการศึกษา/วิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลโพธาราม ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมและไม่มีการแสดงของโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวาย และโรคข้อรูมาตอยด์ และแพทย์ระบุว่ารักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี กลุ่มละ 15 คน แยกกลุ่มโดยวิธีการจับคู่ตามลักษณะของอายุ และประเภทของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

- 1.1 แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

นำ Care map ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มาปรับปรุง โดยศึกษาค้นคว้าจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในบทความ วิจัย มาเป็นแนวทาง นำแนวทางที่ปรับปรุงให้ Patient Care Team (PCT) ร่วมพิจารณา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน

- 1.2 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณี กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือสำหรับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเขียนรายละเอียดของคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

นำคู่มือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษา

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ค่าใช้จ่าย และจำนวนวันนอนผู้ป่วย

ค่าใช้จ่ายในการนอนรับการรักษาโรงพยาบาลใน 10 หมวดดังนี้

1. ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2. ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา
3. ค่ายา/เวชภัณฑ์
4. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ/บริการโลหิต
5. ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา
6. อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
7. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ/ค่าตรวจรักษา
8. ค่าทำหัตถการผ่าตัด/บริการวิสัญญี
9. ค่าบริการทางการแพทย์
10. ค่าบริการทางกายภาพบำบัด/เวชกรรม

ฟื้นฟู

ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วย

มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย
2. กำหนดโครงสร้างของแบบวัดความพึงพอใจตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975)

3. นำมาสร้างข้อคำถามโดยดูจากตัวอย่างการสร้างข้อคำถามจากแบบวัดความพึงพอใจของกรณีศึกษาเย็นสุข (2544) ซึ่งวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) ได้แบบวัดความพึงพอใจทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-4
- 2) ด้านการประสานงานของการบริการ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5-7

3) ด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8-10

4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11-18

5) ด้านคุณภาพบริการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 19-23

6) ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 24-26

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงทั้งหมด

คะแนน 4 เห็นด้วยอย่าง หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่

คะแนน 3 ไม่แน่ใจหมายถึงเห็นว่าเป็นไปได้ดีแต่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริง

คะแนน 2 ไม่เห็นด้วย หมายถึงข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย

คะแนน 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย

การแปลผลระดับความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วย เฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อย

มาก

4.4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแล้วนำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9125

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และหาร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน และความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วย โดยใช้การทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย

ความพึงพอใจต่อการบริการของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($x = 125.73$, S.D. = 6.54) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($x = 115.20$, S.D. = 12.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนของ 2 กลุ่มไม่แตกต่าง

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความแตกต่างของค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($n=30$)

หมวดค่าใช้จ่าย	กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการรายกรณี		d f	t	p-value
	(n=15)		(n=15)				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ค่าใช้จ่า่ย	91,746.26	4,087.06	94,534.80	8,172.08	28	-1.197	.241
จำนวนวันนอน	16.60	2.89	15.60	2.35	28	1.107	.278

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความแตกต่างของความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี ($n=30$)

ความพึงพอใจต่อการบริการ	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี		df	t	p-value
	(n=15)		(n=15)				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
1. ด้านความสะดวกที่รับจากการบริการ	7.43	2.96	19.40	1.12			
2. ด้านการติดต่อประสานงาน	13.40	1.54	14.26	1.22			
3. ด้านอรรถศาสตร์ของพยาบาลในหอผู้ป่วย	13.66	1.23	14.73	0.79			
4. ด้านการแจ้งข้อมูล	34.73	4.72	38.20	2.54			
5. ด้านคุณภาพบริการ	22.06	2.35	24.23	1.29			
6. ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	13.06	1.66	14.80	0.56			
รวม	115.20	12.09	125.73	6.54	28	-2.967	.006

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหมวดค่าใช้จ่ายประกอบด้วยค่าห้อง/ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา ค่ายา/เวชภัณฑ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ/บริการโลหิต ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ/ค่าตรวจรักษา ค่าทำหัตถการผ่าตัด/บริการวิสัญญี ค่าบริการทางการแพทย์และค่าบริการทางกายภาพบำบัด/เวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติมีค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายเท่ากับ 91,746.26 บาท ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายเท่ากับ 94,534.80 บาท

สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพร ลิ้มการ (2544) พบว่า ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกัน

2. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 16.66 วัน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 15.60

ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพรณ์ ทรัพย์ (2543) ที่พบว่าจำนวนวันนอนของกลุ่มที่ทดลองใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของ

กลุ่มทดลองสั้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 6.5 และ 11.25 วันตามลำดับและการศึกษาของจิราพร ลิ้มการ (2544) ที่พบว่า จำนวนวันนอนของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการศึกษาของYaksic และคณะ (1996) ได้ทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้ Clinical pathway ในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นเวลานานที่ Trauma center พบว่าระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ยลดลง จาก 74.5 วัน เป็น 41.9 วัน และค่าใช้จ่ายลดลง จาก 189,089 ดอลลาร์ เป็น 107,019 ดอลลาร์ Topp และคณะ (1998) ที่พบว่ากลุ่มที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

3. ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ซึ่งงานวิจัยของจิราพร ลิ้มการ (2544) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้

1. ขยายผลการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีสู่การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยผ่าตัดหลัง ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง ยึดตรึงกระดูกต้นขา

2. มีการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย

3. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังจำหน่าย

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา เย็นสุข (2544). ผลการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลรายกรณีต่อความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจบริการของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จงจิตร ทองเครือ. (2546). การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จอม สุวรรณโณ. (2541). การจัดการผู้ป่วยเป็นราย : รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา 6 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 27-32.จ. (2546). การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิราพร ลิมากร. (2544). ผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ ไตรภัทร. (2544). การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร : กรณีศึกษาสมเด็จพระปิ่นเกล้า. โครงการปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุวัชรีย์ ภูมิมา. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องหายใจต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย และความพึงพอใจของบุคลากร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Aday, L.A. and Anderson, A. (1975). *Development of inducers of access to medical care*. Ann Arbor : Health Administration Press.
- Bower, K. A. 1992. *Case management by nurses*. Washington: American Nurses Publishing.
- Brown, M. (1992). *Nursing management issues and ideals: Health care management review*. Bethesda Maryland : An ASPEN.
- Cook, T. H. 1998. The effectiveness of inpatient case management fact or fiction. *Journal of Nursing Administration*. 28 (4) : 36-45.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

- Powell, S. K. (2000). *Case management : A practical guide to success in managed care*. 2nd ed. BethesdaMaryland : J. B. Lippincott.
- Yaksic J.R. , SS DeWoody, and SS Cambell,(1996). *Case Management of chronic ventilator partiens. Reduce everage length of stay and cost by half.*



ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์*

The Outcomes of Health Promotion Program of Women with Gestational Diabetes Mellitus

มณฑนา สุขศรีอินทร์**
สมพันธ์ หิญาธิระนันท์***
ดร. ศากุล ช่างไม้****

บทคัดย่อ

สตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญ และให้ความสนใจเนื่องจากเป็นโรคที่มีอันตรายต่อตัวมารดา และทารกในครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพสามารถป้องกันผลกระทบที่เกิดจากเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครปฐม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน ได้รับการพยาบาลตาม

ปกติ และกลุ่มทดลอง 15 คน ได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า (FBS) ค่าระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหารเช้า (1-hour postprandial blood sugar) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน อาจารย์ประจำกลุ่มการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***รองศาสตราจารย์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ความเชื่อมั่นแบบวัดโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Mann-Whitney u test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทางประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายกัน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

กายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปพัฒนาระบบการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดี

Abstract

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a major public health problem. The Ministry of Health recognizes its importance because GDM is dangerous to pregnant mother and her fetus. The health promotion program can prevent the effects of diabetes while pregnant.

The objective of this study was to study the results of the health promotion program in pregnant women with diabetes. The sample consisted of 30 pregnant women with diabetes, who underwent antenatal clinic in Nakronpathom Hospital. Among all 30 samples, they were divided into two groups. The first 15 patients who were selected to the control group received usual care, and the other 15 patients who were experimental group received the health promotion program which was based on the concept of health promotion (Pender, 2006). Data were collected from July to September 2556. The research instruments included the health promotion program, and the data

collection tools which included fasting blood glucose measurement, 1-hour postprandial blood sugar measurement, demographic data form, and health-promotive behavior scale. The content of scale was validated by five experts, and the reliability was 0.86 by using Cronbach's Alpha Coefficient. Data were analyzed using descriptive statistics and Mann-whitney u test.

The results showed that both groups were similar in demographic characteristics and socio-economic conditions. After the health promotion program, pregnant women with GDM during pregnancy had an average blood sugar levels under control. Mean scores in self-care about diet and exercise who underwent the health promotion program were higher than the control group which was statistically significant at 0.05 levels. The finding indicated that the health promotion program could improve the health-promotive behaviors amongst women with GDM.

From this study, researcher suggests that a program of the health promotion should be adopted as a part

of antenatal care to improve better quality of life for pregnant women with GDM.

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคเบาหวานในประชากรทุกกลุ่มอายุสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีอายุน้อย เริ่มเป็นเบาหวานมากขึ้น สาเหตุการเกิดโรคมีทั้งด้านพันธุกรรมและด้านอื่นๆ (อุบล สุวรรณมณี, 2548: 1) องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ และให้ความสำคัญมากเนื่องจากเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องใช้งบประมาณอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นสาเหตุทำให้เกิดการป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้เบาหวานยังเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็นเบาหวานที่ทราบว่าเป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ (Pre-gestational diabetes mellitus) และเบาหวานที่วินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus : GDM) ในประเทศสหรัฐอเมริการ้อยละ 90 ของภาวะเบาหวานที่พบในสตรีตั้งครรภ์ เป็นชนิดที่วินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ (Cunningham et al., 2005) จากข้อมูลทางสถิติ พ.ศ. 2556 ของสมาคมเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกถึง 371 ล้านคน โดยร้อยละ 80 อยู่ในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา ในสหรัฐอเมริกาพบเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 2 - 3 (เยื้อน ดันตินันทร และคณะ, 2551:181) ผลของภาวะเบาหวานที่วินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดได้หากสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงค่าปกติ ภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะครรภ์เป็นพิษสูงขึ้น การตั้งครรภ์แฝดนำ การคลอดก่อนกำหนด มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการที่

เกี่ยวกับการคลอด การตกเลือดหลังคลอด (จิรศักดิ์ มนัสสาร, 2544: 452) และพบว่าโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงในระยะก่อนคลอด ที่ส่งผลให้เกิดการคลอดติดไหล่ (เอกชัย โคววิสาร, 2555: 59) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) ภาวะเลือดข้นและมีความหนืดมากผิดปกติ (Polycythemia) และภาวะตัวเหลืองแรกเกิด (Hyperbilirubinemia) นอกจากนี้ยังพบว่าในสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารตอนเช้าสูงกว่า 105 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (Fasting hyperglycemia) มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสียหายของทารกตายในครรภ์ ในช่วง 4-8 สัปดาห์ท้ายของการตั้งครรภ์ (ADA, 2003a:S103-S105)

สำหรับอุบัติการณ์ของเบาหวานในประชากรไทยทุกๆ 100 คน พบว่ามีผู้เป็นเบาหวาน 8 คน และพบว่าประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นเบาหวานร้อยละ 9.6 ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 99 เป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) เบาหวานประเภทที่ 1 พบได้ร้อยละ 5 และพบเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 2 - 3 (กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข, 2553:1) สำหรับโรงพยาบาลนครปฐม อุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในปีงบประมาณ 2553 มีจำนวน 31 ราย จากจำนวนผู้คลอด 3,718 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.83 ในปีงบประมาณ 2554 มีจำนวน 40 ราย จากจำนวนผู้คลอด 3,716 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.08 และในปีงบประมาณ 2555 มีจำนวน 47 ราย จากจำนวนผู้คลอด 4,037 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.16 (สถิติแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลนครปฐม:2556) จากสถิติดังกล่าวพบว่ามีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

เบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถตรวจคัดกรองได้โดยก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ใช้เกณฑ์ใน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

การวินิจฉัยเบาหวาน เช่นเดียวกับผู้ไม่ตั้งครรภ์ (Cunningham, Gant & Leveno, 2001:1360-1377) ซึ่งยังสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับความรุนแรงคือ เบาหวานคลาส เอ วัน และ เบาหวานคลาส เอ ทุ ส่วนใหญ่ที่พบเป็นเบาหวานคลาส เอ วัน (ธีระ ทองสง, 2541: 385)

หลักการสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระดับคลาส เอ วัน ให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกับสตรีตั้งครรภ์ปกติได้แก่ การดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ธีระ ทองสง, 2541:385; Coustan & Felig, 1988:34-64)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์มาประยุกต์ เพื่อให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวทางในการดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงค่าปกติ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในตนเองและทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สมมติฐานของการวิจัย

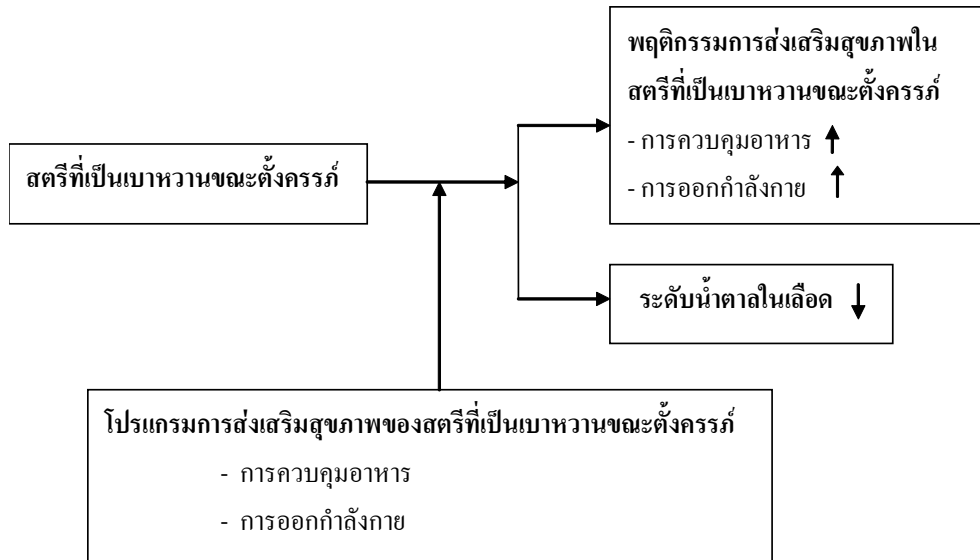
1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม

4. ระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ที่กล่าวถึงผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่ามีปัจจัยมาจากการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมและความเกี่ยวข้องกับผลที่ได้ ซึ่งถ้าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกย่อมส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย พฤติกรรมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ด้านการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ ซึ่งจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมถึงทารกในครรภ์อีกด้วย (Katz, 2001:445)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นกลุ่มควบคุม 15 คนและ กลุ่มทดลอง 15 คน จากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มารับการรักษาที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาล นครปฐม กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการพิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีการแบ่งกลุ่ม ตามข้อเสนอแนะของเดมพ์ซีและเดมพ์ซี (Dempsey & Dempsey, 1992) อย่างน้อยกลุ่มละ 15 ราย รวม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่ม (Random number) โดยเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง เลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้ประยุกต์จากคู่มือสตรี

ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานของวรรณิ แก้วคงธรรม (2554) และหนังสือชุดข้อแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอารีรัตน์ สุพุทธิธาดา (2546) โดยอาศัยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์

1.2 สมุดคู่มือสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานซึ่งมีตารางวัน เวลา อายุครรภ์ น้ำหนักตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ปัญหา/การแก้ไข การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพก่อนเข้าโปรแกรมการออกกำลังกาย แบบประเมินในส่วนนี้แบ่งคำถามออกเป็น 3 หมวด คือ หมวด ก ข้อมูลสุขภาพทั่วไป หมวด ข ข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบัน หมวด ค กิจกรรมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกายแบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งรูปแบบของการวัดเป็นมาตราวัด แบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ โดยคะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองดี

ลักษณะของการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าโดยระดับคะแนนแต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน มีความหมายดังนี้

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติบางวัน

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกวัน

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน

ส่วนที่ 4 เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลนครปฐมใช้ในการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และนำแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ไปทดลองใช้กับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน นำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุม คือสตรีที่เป็นเบาหวานคลาส เอ วัน ขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ ได้แก่ การสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเกี่ยวกับประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และ

การคลอดในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด การแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว สอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์เวลา 13.00-15.00 น. ในวันจันทร์ อังคาร และวันพุธ นัดฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของสตรีตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และ 2 ตรวจและแก้ไขห้วงนมโดยพยาบาลวิชาชีพประจำการคลินิกนมแม่ เตรียมสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อรอรับการตรวจจากแพทย์

กลุ่มทดลอง คือสตรีที่เป็นเบาหวานคลาส เอ วัน ขณะตั้งครรภ์ซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1

1. ประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์
2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ในการเปิดเผยข้อมูล
3. สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลในสมุดคู่มือสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

4. ประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย

5. กิจกรรมการปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลอง ดังนี้

5.1 ให้คำแนะนำรายบุคคลเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับมารดาและทารก

5.2 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และการสังเกตการดูแลตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกาย และทวนสอบความรู้ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

5.3 แจกคู่มือการปฏิบัติตนของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

5.4 แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ามีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

เป็นขั้นตอนการนัดกลุ่มตัวอย่างมาพบตามแผนการรักษาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยนัดมาเพื่อประเมินผลระดับน้ำตาล พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งสอบถามปัญหา และให้การแนะนำในการควบคุมเบาหวาน พร้อมเสริมสร้างกำลังใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เน้นให้สตรีตั้งครรภ์ทำตามโปรแกรม พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกของโปรแกรม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ใช้ดำเนินการ

1. นัดกลุ่มตัวอย่างมาพบตามแผนการรักษาของโปรแกรม
2. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด
3. ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
4. ผู้วิจัยนำสรุป และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
5. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง เล่าถึงความรู้สึก ขณะที่เข้าร่วมโปรแกรม ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข
6. สรุปและประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไปสถานภาพสมรส อายุ ดัชนีมวลกาย ลำดับของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการเป็นเบาหวานของญาติสายตรง ด้วยสถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Mann-Whitney U-test และ Wilcoxon Signed-Ranks test

ผลกาวิจัย พบว่า

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับผลการวิจัยด้วยสถิติไคสแควร์ ผลการวิเคราะห์พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันในลักษณะทั่วไปดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนระดับการศึกษากลุ่มทดลองพบว่าอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,001 – 10,000 บาท จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.30

ระดับการศึกษากลุ่มควบคุมพบว่าอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.30

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการศึกษา ด้วยสถิติทดสอบแมนน์ วิทนี ยู เทสต์ (Mann-Whitney U test) เนื่องจากหลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ โกลโมโกรอฟ สไมนอฟ (Kolmogorov-Smirnov) พบว่า การกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนได้รับโปรแกรม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Z	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.05	.27	1.95	.29	.96	.339
ระดับน้ำตาลในเลือด	111.87	15.11	115.07	14.21	.685	.493
ระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง	154.67	20.30	157.67	25.21	.270	.787

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการได้รับโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกัน และระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		Z	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.05	.27	3.62	.07	3.41	.0005
ระดับน้ำตาลในเลือด	111.87	15.11	103.60	12.01	2.10	.0175
ระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง	154.67	20.30	138.30	22.02	2.98	.0015

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังการได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง ต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมในสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 4

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	สัปดาห์แรก		สัปดาห์ที่ 4		Z	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.95	.28	1.97	.34	.142	.887
ระดับน้ำตาลในเลือด	115.67	14.21	124.67	11.47	2.96	.003
ระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง	157.67	25.21	168.67	23.27	2.39	.017

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการศึกษา พบว่าภายหลังการศึกษาในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการศึกษา พบว่า ภายหลังการศึกษาในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		z	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.63	.08	1.97	.34	4.70	.000*
FBS	103.60	12.01	124.67	11.47	3.57	.000*
1 hr.	138.67	22.02	168.67	23.27	3.09	.001*

*p<0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง เมื่อผู้วิจัยได้บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านมารดา และทารก ตลอดจนแนะนำการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเน้นที่พฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย จึงทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นเนื่องจากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เพราะหากขาดการส่งเสริมสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทั้งตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หรือหลังคลอดเป็นต้น สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้อุปสรรคของการกระทำ เช่นกลุ่มทดลองบางรายขอคำปรึกษาผู้วิจัยเกี่ยวกับการแบ่งมื้ออาหาร ซึ่งก่อนที่จตั้งครรภ์รับประทานอาหารตามปกติไม่รับประทานอาหารระหว่างมื้อและของจุบจิบ แต่หลังจากที่ได้รับคำแนะนำก็พยายามปรับตัว มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้และสตรีที่เป็นเบาหวานตั้งครรภ์รู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นที่ตนเองเป็นผู้ที่สามารถดูแลทารกให้มีชีวิตรอดปลอดภัย และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เนื่องจากผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่ส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกาย รวมถึงการแจกคู่มือสำหรับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน และมีการบันทึกระดับน้ำตาล ปัญหาที่พบในระหว่างที่ได้รับโปรแกรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ตลอดจนจนบรรยายความรู้ลักษณะได้รับโปรแกรม และผู้วิจัยได้ติดตามทางโทรศัพท์และเข้าพบกลุ่มทดลองในวันที่มาตรวจครรภ์ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา และให้สตรี

ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานสามารถปรับตัวให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเอง และทารกในครรภ์ได้

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หลังการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้ แสดงว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์นั้นพร้อมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์และไม่ได้ตระหนักถึงผลกระทบของโรคต่อการตั้งครรภ์ แต่เมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น จึงส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปในทางที่ดี และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้ แสดงถึง การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพดี สามารถทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองเข้าใจ รับรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี เกษรบุญนาถ (2555: 99) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า เมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับทราบถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และมีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความตระหนักและพยายามปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและบุตรในครรภ์ เพื่อให้บุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของเมตตา เจริญทองคำ (2555:71) ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเองต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร แลกเปลี่ยนอาหารในสัดส่วนปริมาณที่พอเหมาะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถป้องกันอันตรายและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะมีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง และทารกในครรภ์

จากการศึกษาในครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยอาศัยทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จึงทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายได้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สามารถลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรนำโปรแกรมหามาจัดเป็นกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ได้
2. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีรูปแบบประสานงานและการมีส่วนร่วมของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผนออกแบบระบบการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
3. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจัดทำโครงการเผยแพร่โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไปยังแผนกฝากครรภ์

โรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และคัดเลือกสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมาเป็นต้นแบบ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รายอื่นๆ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาติดตาม ประเมินผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องต่อไปในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านมารดา ทารก และควรรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น
2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาให้ครบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึงศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคทาลัสซีเมีย หรือการส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นต้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลควรจัดโครงการอบรมหรือสัมมนาวิชาการ การให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งมารดาและทารก
2. ในการจัดประสบการณ์ทางคลินิกให้แก่นักศึกษาพยาบาล ควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติ เป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุน ส่งเสริมให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการสาธิตและให้สตรีตั้งครรภ์สาธิตย้อนกลับ และสอบถามปัญหาของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในทุกๆ ครั้งที่มาฝากครรภ์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

เอกสารอ้างอิง

- กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- จิรศักดิ์ มั่นสสาร. (2544). เบาหวานขณะตั้งครรภ์. ใน มานี ปิยะอนันต์ ชาญชัย วันทนาศิริ
สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง และ มงคล เบญจภิบาล (บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.อี.ฟวิง.
- ธีระ ทองสง. (2536). โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. ใน ธีระ ทองสง และ จตุพล ศรีสมบูรณ์
(บรรณาธิการ). *ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์*. กรุงเทพมหานคร : พี. บี.
ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์ : 449-470.
- _____. (2541). โรคเบาหวานในสตรี ตั้งครรภ์. ใน ธีระ ทองสง และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
(บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ : พี. บี. ฟอเรน บุกส์ เซนเตอร์ : 385-470.
- แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลนครปฐม. (2556). ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก. สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครปฐม. นครปฐม.
- พัชรี เกษรบุญนาท. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เมตตา เจริญทองคำ. (2555). ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเอง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เยื่อน ดันตินันดร และคณะ. (2551). เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วรรณ แก้วคงธรรม. (2554). คู่มือเบาหวานขณะตั้งครรภ์. โรงพยาบาลพัทลุง.
- อารีรัตน์ สุพุทธิจินดา. (2546). ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ในหญิงไทย. นนทบุรี.
กองออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- อุบล สุวรรณเมณี. (2548). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานในตำบลสนทรายหลวง
อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลสนทราย.
- เอกชัย โคววิสารัช. (2555). ภาวะคลอดติดไหล่. ในเอกชัย โคววิสารัช ปัทมา พรหมสนธิ และ
บุญศรี จันรัชกุล. *วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง*. กรุงเทพมหานคร : ทรี-ดี สแกน.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C., &
Wenstrom, K. D. (2001). Diabetes. In A. Seils, S. R. Noujaim, & K. Davis
(Eds.) *Williams obstetrics*. 21st ed : pp. 1359-1382). New York : McGraw-hill.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L. C., &
Wenstrom, K. D. (2005). Diabetes. In A. Seils, K. G. Edmonson, & K. Davis
(Eds.), *Williams Obstetrics*. 22st ed : pp. 1169-1187. New York : McGraw-Hill.
- Coustan, D. R., & Felig, P. (1988). Diabetes Mellitus. In G. N. Burrow & T.F. Ferris
(Eds.), *Medical complication during pregnancy*. 3rd ed : pp. 34-64).
Philadelphia : W. B. Saunders.

- Dempsey, P.A., & Dempsey, A. (1992). *Nursing research with basic statistical applications* (3rd ed.). Boston : Jones and Bartlett.
- Katz, D.L. (2001). *Nutrition in clinical practice*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, pp.441-446.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parson, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. 5th ed. New Jersey : Pearson.



การศึกษาศักยภาพในการแข่งขันของข้าวไทยและเวียดนาม
และแนวทางการพัฒนาตลาดข้าวไทย*

Thai and Vietnamese Rice Competitiveness and
Marketing Development Policy for Thai Rice

พลโท ดร. สมชาย วิรุฬห์ผล**

ดร.สุภัทรา เชิดชูไชย***

บทคัดย่อ

ข้าวเป็นผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญของประเทศไทย และมีความเกี่ยวข้องกับครัวเรือนไทยจำนวนมาก รวมทั้งสร้างรายได้จากการส่งออกปีละแสนกว่าล้านบาท อย่างไรก็ตาม แนวโน้มนี้กลับลดลงเรื่อยๆ เพราะความสามารถในการแข่งขันเชิงเปรียบเทียบของไทย โดยต้นทุนการผลิตเมื่อเทียบกับคู่แข่งที่สำคัญคือเวียดนามนั้นสูงกว่า ขณะที่ผลผลิตต่อไร่กลับต่ำกว่า และจากการศึกษาพบว่า สัดส่วนตลาดของไทยในตลาดโลกลดลง เมื่อเทียบกับเวียดนามที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะข้าวขาว

งานวิจัยนี้จึงศึกษาและวิเคราะห์ขีดความสามารถในการแข่งขันของข้าวไทยเปรียบเทียบกับประเทศเวียดนาม โดยใช้ดัชนี Revealed

Comparative Advantage (RCA) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ศักยภาพการส่งออก ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ทั้งในด้านการผลิตและการตลาด และข้อมูลเชิงนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาข้าวของทั้งสองประเทศ ซึ่งพบว่าข้าวไทยยังมีโอกาสเพิ่มมูลค่าในการส่งออกได้ โดยการทำตลาดข้าวที่มีความได้เปรียบและมีโอกาสสูงในตลาดข้าวที่มีคุณภาพและราคาสูง ได้แก่ ตลาดข้าวหนึ่ง ตลาดข้าวพันธุ์พื้นเมืองหรือพันธุ์ใหม่ และการพัฒนาผลิตภัณฑ์แปรรูปจากข้าว ซึ่งรัฐบาลควรปรับเปลี่ยนนโยบายรับจำนำข้าว เพราะเป็นการสนับสนุนให้ชาวนายังคงผลิตข้าวที่ไม่มีความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ทำให้ส่วนแบ่งการตลาดข้าวของไทยลดลง

Abstract

Over the past few years Thai rice export has been declining presenting the decrease in the competitive advantage of Thai rice. The study shows that the

rice production cost in Thailand is higher than that of Vietnam which is the main competitor in the world rice market. Moreover, Thai rice productivity has been

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2556

** คาสตราจารย์ และประธานสาขาวิชาการภาครัฐและเอกชน หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** อาจารย์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน

lower than that of Vietnam. This leads to the dwindling of Thai rice market share in the global market comparing with Vietnam, especially white rice.

In addition, this study analyses the rice competitiveness of Thailand and Vietnam using the Revealed Comparative Advantage (RCA) index and the secondary data of the rice production, marketing, and development policies of these two countries. The results show that Thailand has potential to increase its rice export revenue by developing the opportunity in rice niche markets in which Thailand

has the comparative advantage. The development in the high value and quality rice varieties, such as parboiled rice and traditional rice, and rice processing product have to be enhanced. Furthermore, the Thai government policy in the rice market intervention, so called "Rice Pledging Scheme", has to be reconsidered because it causes Thai farmers cultivating in rice varieties which have less comparative advantage and resulting in the reduction of Thai rice market share.

ความสำคัญของปัญหา

ข้าวเป็นผลผลิตทางการเกษตรที่มีความสำคัญของไทย เนื่องจากเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นพืชเศรษฐกิจสำคัญที่ทำรายได้ให้กับประเทศอย่างมาก มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยไทยส่งออกข้าวเป็นอันดับหนึ่งของโลกมาตลอด 30 ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ ข้าวเป็นสินค้าที่ใช้พื้นที่ในการเพาะปลูกมากที่สุด รวมทั้ง การปลูกข้าวเป็นแหล่งรายได้สำคัญของชาวนามากถึงถึง 3.7 ล้านครัวเรือน หรือคิดเป็นร้อยละ 66 ของครัวเรือนเกษตรกรทั้งหมด ยิ่งไปกว่านั้น ภาคเกษตรกรรมเป็นแหล่งจ้างงานเกษตรกรกว่า 4 ล้านครัวเรือน ซึ่งช่วยสร้างความมั่นคงให้กับประเทศ โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตมาโดยตลอด

แม้ประเทศไทยจะสามารถสร้างรายได้จากการส่งออกข้าวปีละแสนกว่าล้านบาท แต่มูลค่าและปริมาณการส่งออกข้าวในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงเป็นอย่างมาก ในขณะที่ การส่งออกข้าวของประเทศคู่แข่งอย่างเวียดนาม อินเดีย กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนสามารถแซงขึ้นมาเป็นอันดับ 1 และ 2 ของโลกแทนประเทศไทย ในปี 2555 สะท้อนให้เห็นถึงขีดความสามารถในการแข่งขันของข้าวไทยเมื่อ

เทียบกับคู่แข่งยังมีปัญหา และเมื่อมีการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 ที่จะมีการเปิดเสรีทางการค้าสินค้าเกษตร ซึ่งข้าวเป็นหนึ่งในสินค้าเกษตรที่ไทยต้องลดภาษีนำเข้าเหลือร้อยละ 0 ด้วยแล้ว ทำให้ไทยต้องมีการปรับตัวเพื่อพัฒนา ทั้งการผลิต การค้า และการตลาดให้ข้าวไทยสามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก ขอบเขตงานวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาและวิเคราะห์ขีดความสามารถในการแข่งขันของข้าวไทยเปรียบเทียบกับประเทศเวียดนาม ซึ่งเป็นคู่แข่งสำคัญในการส่งออกข้าวไทย โดยใช้ดัชนี Revealed Comparative Advantage (RCA) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ศักยภาพการส่งออก หรือความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบของการส่งออกข้าวไทยและเวียดนาม ร่วมกับการวิเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิ ทั้งในด้านการผลิตและการตลาด และข้อมูลเชิงนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาข้าวของทั้งสองประเทศ เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาตลาดข้าวไทยให้สามารถแข่งขันได้ในตลาดโลกที่มีการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ข้าวของไทยและเวียดนาม ศักยภาพการแข่งขันของข้าวไทยและ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

เวียดนาม และนโยบายการพัฒนาสินค้าข้าวของทั้งสองประเทศ

2. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ขีดความสามารถในการแข่งขัน และส่วนแบ่งของตลาดข้าวไทยเปรียบเทียบกับประเทศเวียดนาม ซึ่งนำไปสู่การกำหนดข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาตลาดข้าวไทย

กรอบแนวคิด

การวัดขีดความสามารถในการแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศ ถูกกล่าวถึงในทฤษฎีเรื่องความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ (Theory of comparative advantage) ของเดวิด ริคาโด (David Ricardo) ซึ่งให้เห็นว่า ประเทศใดที่ผลิตสินค้าชนิดหนึ่งด้วยต้นทุนเชิงเปรียบเทียบที่ต่ำกว่าประเทศคู่ค้า ประเทศนั้นก็สมควรเป็นผู้ส่งออกสินค้าที่ผลิตนั้น เพื่อไปแลกกับสินค้าที่ประเทศคู่ค้าผลิตแล้วต้นทุนเชิงเปรียบเทียบต่ำกว่า และผลได้จากการค้าระหว่างประเทศ (เมื่อมีการแข่งขันกันอย่างเสรีในทุกตลาด) จะเกิดจากประเทศทำการผลิตสินค้าที่ตนผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด จะทำให้การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ประสิทธิภาพในการผลิตสูงขึ้น

นอกจากนั้น ทฤษฎีความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบได้รับการขยายเพิ่มเติมโดยพอล โรบิน ครุกแมน (Paul R. Krugman) ว่าทฤษฎีการค้าของเดวิด ริคาโดใช้อธิบายการค้าระหว่างประเทศได้เพียงร้อยละ 75 เท่านั้น แต่ยังมีสินค้าที่ส่งออกและนำเข้าอีกร้อยละ 25 ที่ไม่สามารถใช้ทฤษฎีความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบนี้อธิบายได้ โดยเฉพาะการค้าขายสินค้าที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันระหว่างประเทศคู่ค้าด้วยกัน ซึ่งอธิบายได้จาก 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยที่ 1 ความต้องการที่หลากหลายของผู้บริโภคสินค้า จากการมีรสนิยม ความต้องการ ความประหยัด หรือด้วยเหตุผลส่วนตัวอื่นๆ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีสินค้าประเภทเดียวกันแต่หลากหลายยี่ห้อ (Differentiated products) และ ปัจจัยที่ 2 การประหยัดจากขนาดการผลิต (Economics of scale) เมื่อบริษัทจำหน่ายสินค้าได้มากขึ้น ก็ยิ่งผลิตสินค้าได้มี

ประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการประหยัดทั้งเวลาและวัสดุที่ใช้ในการผลิต เนื่องจากประสบการณ์ในการผลิตสินค้าที่มีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องของทุกหน่วยผลิตมารวมกัน ทำให้ค่าการผลิตเฉลี่ยต่อหน่วยลดลง (Increasing Return to Scale) และสามารถทำกำไรได้จากการผูกขาดโดยการประหยัดของขนาดการผลิต และมีแนวโน้มของตลาดไปในทางที่ไม่มีการแข่งขันอย่างสมบูรณ์ หรือที่เรียกกันว่า ทฤษฎีการค้าใหม่ (New trade theory)

การศึกษาขีดความสามารถการแข่งขันโดยพิจารณาด้านการส่งออกของสินค้าต่างๆ ทั้งในตลาดโลกและในกลุ่มตลาดเฉพาะ เช่น ประเทศสหรัฐฯ กลุ่มประเทศยุโรป ประเทศจีน เป็นต้น ได้มีการใช้ดัชนี Revealed Comparative Advantage (RCA) และ Index ที่เกี่ยวข้องในหลายงานวิจัย (Jebuni et al. (1988), Yeats (1997), Yue (2001), Ferto and Hubbard (2003), Batra and Zeba (2005), Brunner and Massimiliano (2006)) สำหรับการศึกษานี้ของประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงความได้เปรียบในการส่งออกสินค้าภาพรวม โดยใช้ข้อมูลตามพิกัดศุลกากร HS 2 พิกัดมาคำนวณหาดัชนี RCA แต่ส่วนใหญ่เป็นสินค้าในหมวดอุตสาหกรรม (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) (2543), ธีรภาพ (2551), อีฐรัตน์ (2552)) ส่วนการศึกษาวเคราะห์ศักยภาพการแข่งขันโดยดูความสามารถในการส่งออกของสินค้าข้าว โดยเปรียบเทียบระหว่างประเทศไทยและเวียดนามยังมีจำกัด โดย TDRI (2555ก) ได้วิเคราะห์ความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบในการส่งออกของข้าวสารของไทยเทียบกับประเทศจีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ออสเตรเลีย และอินเดีย โดยไม่ได้เปรียบเทียบกับประเทศเวียดนาม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะมีการศึกษาเพิ่มเติม RCA โดยเปรียบเทียบกับประเทศเวียดนามด้วย รวมทั้ง วิเคราะห์ในเชิงลึกถึงปัจจัยที่ทำให้แต่ละประเทศมีการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของสินค้าข้าว โดยเฉพาะการวิเคราะห์ด้านต้นทุนการผลิต ผลผลิตต่อไร่ เป็นต้น เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพการส่งออกข้าวของไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูล ในงานวิจัยครั้งนี้จะอาศัย ค่าดัชนี RCA และค่าส่วนแบ่งการตลาด เป็นเครื่องมือ ในการวิเคราะห์ศักยภาพในการแข่งขัน นอกจากนั้น ได้นำข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสิทธิภาพ การผลิต ต้นทุนการผลิต ราคาข้าว เป็นต้น ประกอบ การวิเคราะห์และประมวลผลร่วมกับค่าดัชนี RCA เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

1) ค่าดัชนี RCA เป็นสัดส่วนของการส่งออก

สินค้าชนิดหนึ่งของประเทศหนึ่งๆ เทียบกับสัดส่วนสินค้า นั้นในตลาดโลก การวัดความสามารถในการแข่งขัน โดย RCA เป็นการวัดที่ทำได้ง่ายและสามารถแสดงถึง ผลความได้เปรียบของสินค้าได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งแปลว่า มีความคุ้มค่าที่จะผลิตสินค้านี้ เมื่อพิจารณาจากต้นทุน ค่าเสียโอกาสในการใช้ทรัพยากร ซึ่งค่าดัชนี RCA สามารถคำนวณได้ดังนี้

$$RCA_{ik} = \frac{x_{ik}/X_i}{x_{wk}/X_w} \quad i = 1, 2 \quad k = 1, 2, \dots, 4$$

โดยที่	i	คือ ประเทศไทยหรือเวียดนาม
	k	คือ ชนิดของข้าวแยกตามประเภท ได้แก่ ข้าวเปลือก ข้าวกล้อง ข้าวที่สีแล้ว ปลายข้าว
	w	คือ ตลาดโลก
	x_{ik}	คือ มูลค่าการส่งออกข้าวแยกตามประเภทของไทยหรือเวียดนามไปในตลาดโลก
	X_i	คือ มูลค่าการส่งออกสินค้าทั้งหมดของไทยหรือเวียดนามในตลาดโลก
	x_{wk}	คือ มูลค่าการส่งออกข้าวแยกตามประเภททุกประเทศในโลก
	X_w	คือ มูลค่าการส่งออกสินค้าทั้งหมดของทุกประเทศในโลก

หลักเกณฑ์ในการพิจารณา RCA ของข้าว แยกตามประเภท คือ ถ้าค่า RCA มากกว่า 1 หมายความว่า ประเทศนั้นมีความได้เปรียบโดยเปรียบ เทียบในสินค้าข้าวประเภทนั้น เมื่อเทียบกับอีกประเทศ หนึ่ง และมีความคุ้มค่าที่จะผลิตสินค้านี้ ถ้าค่า RCA น้อยกว่า 1 หมายความว่า ประเทศนั้นไม่มีความได้ เปรียบโดยเปรียบเทียบกับสินค้าข้าวประเภทนั้น เมื่อ

เทียบกับอีกประเทศหนึ่ง และไม่มีความคุ้มค่าที่จะผลิต สินค้านี้ เมื่อพิจารณาจากต้นทุนค่าเสียโอกาสในการใช้ ทรัพยากรแล้ว หรือไม่มีศักยภาพในการส่งออกนั่นเอง¹ การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ RCA แยกตามชนิดข้าวออก เป็น 4 ประเภท ได้แก่ ข้าวเปลือก ข้าวกล้อง ข้าวที่สี แล้ว ปลายข้าว ตามการแบ่งประเภทของ United Nations Commodity Trade Statistics

¹ การวัดขีดความสามารถในการแข่งขันโดยใช้ RCA นั้น มีข้อจำกัดอยู่บางประการ เนื่องจาก RCA คำนวณได้จากสถิติมูลค่าทาง การค้าในอดีต ไม่ได้วัดศักยภาพที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ ดัชนี RCA นอกจากจะสะท้อนถึงต้นทุนเปรียบเทียบของประเทศ แล้ว ยังรวมถึงการกีดกันทางการค้าและปัจจัยอื่นๆ ที่จะทำให้การค้าเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเก็บภาษีศุลกากร การให้การอุดหนุน ในลักษณะต่างๆ และค่าขนส่ง เป็นต้น ดังนั้น การวัดศักยภาพนี้ จึงไม่ได้เปรียบเทียบกับกรณีที่ไม่มีการปิดกั้นทางการค้า ดังนั้น สัดส่วนของสินค้าหนึ่งๆ ที่มีค่าสูงมาก อาจไม่ได้แสดงว่าสินค้านั้นมีความได้เปรียบสูงมากก็ได้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูล RCA ที่เป็น อนุกรมเวลา (Time series) จะสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มความสามารถในการแข่งขันของสินค้าชนิดนั้น

Database (UNCOMTRADE) โดยไม่ได้ศึกษาแยกประเภทข้าวตามลักษณะการค้ำข้าว อาทิ ข้าวหอมมะลิ ข้าวหนึ่ง ข้าวขาว เป็นต้น เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลตัวเลขสถิติการส่งออกข้าวระหว่างประเทศที่ส่วนใหญ่เผยแพร่ในระดับ 2-4 พิกัดเท่านั้น การศึกษา RCA แยกประเภทข้าวตามลักษณะการค้ำข้าว จำเป็นต้องใช้ข้อมูลการส่งออกข้าวในระดับ 8 พิกัดขึ้นไป

2) ส่วนแบ่งตลาด (Market Share : MS)

เป็นการหาสัดส่วนของมูลค่าการส่งออกสินค้าข้าวของไทยหรือเวียดนามในตลาดโลก เทียบกับมูลค่าการส่งออกข้าวของโลก แยกตามประเภทข้าวตามลักษณะทางการค้ำข้าว เพื่อวิเคราะห์ขีดความสามารถในการแข่งขันของข้าวไทยและเวียดนามแยกตามชนิดข้าวที่มีการค้าขายระหว่างประเทศเพิ่มเติมด้วย โดย MSI มีสูตรในการคำนวณส่วนแบ่งตลาด ดังนี้

$$MS_{ik} = \frac{x_{ik}}{X_w}$$

$$i = 1, 2 \quad k = 1, 2, \dots, 4$$

โดยที่ i	คือ ประเทศไทยหรือเวียดนาม
k	คือ ชนิดของข้าวแยกตามประเภท ได้แก่ ข้าวขาว ข้าวหนึ่ง ข้าวหอมมะลิ ข้าวอื่นๆ
w	คือ ตลาดโลก
x_w	คือ มูลค่าการส่งออกข้าวทุกชนิดของโลก

ส่วนแบ่งการตลาดที่มีค่ามาก หมายถึง ความสามารถในการแข่งขันขายสินค้าที่มีมาก ซึ่งมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ราคาสินค้า คุณภาพสินค้า ความหลากหลายของสินค้าที่มีให้ลูกค้าได้เลือก ระยะเวลาในการส่งมอบ ความแม่นยำของเวลาส่งมอบ เป็นต้น ส่วนหนึ่งของการได้มาซึ่งส่วนแบ่งการตลาดมากๆ คือ ความได้เปรียบจากการมีต้นทุนการผลิตที่ต่ำกว่าประเทศอื่น

ข้อมูลและแหล่งข้อมูล ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์และอ้างอิงในการวิจัยนี้ เป็นข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวกับการผลิตและการค้าข้าวของโลก โดยเน้นประเทศผู้ส่งออกข้าวสำคัญ และข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวกับศักยภาพการแข่งขัน เช่น ราคาข้าว ต้นทุนการผลิต ผลผลิตต่อไร่ เป็นต้น เปรียบเทียบระหว่างประเทศไทยและเวียดนาม รวมทั้ง ศึกษาแนวโน้มนโยบายของรัฐบาลในการสนับสนุนการพัฒนาข้าวของแต่ละประเทศ และข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าการส่งออกข้าวของไทยและเวียดนาม แยกตามชนิดข้าว

ข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ดัชนี RCA ได้แก่ มูลค่าการส่งออกข้าวของ UNCOMTRADE (United Nations Commodity Trade Statistics Database) ในระดับ 6 พิกัด (Digits) เป็นข้อมูลอนุกรมเวลา โดยรวบรวมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2554 ซึ่งแบ่งชนิดออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ **ข้าวเปลือก** รหัส 100610 Rice in the husk (paddy or rough) ประกอบด้วย ข้าวเปลือกเจ้า และข้าวเปลือกเหนียว **ข้าวกล้อง** รหัส 100620 Husked (brown) rice ประกอบด้วย ข้าวกล้องหอมมะลิ ข้าวกล้องหอมปทุมธานี และข้าวกล้องอื่นๆ **ข้าวที่สีแล้ว** รหัส 100630 Semi-milled or wholly milled rice, whether or not polished or glazed ประกอบด้วย ข้าวเหนียว ข้าวเจ้าขาวหอมมะลิ ข้าวหนึ่ง ข้าวเจ้าขาวหอมปทุมธานี ข้าวเจ้าขาวอื่นๆ และ **ปลายข้าว** รหัส 100640 Broken rice ประกอบด้วย ปลายข้าวกล้อง ปลายข้าวหนึ่ง ปลายข้าวเจ้าขาวหอมมะลิ ปลายข้าวเจ้าขาวหอมปทุมธานี ปลายข้าวเจ้าขาวอื่นๆ

การวิเคราะห์ผลการวิจัยและสรุปผลจากการวิจัย

ในการศึกษาศักยภาพในการแข่งขันของสินค้าข้าวไทยเทียบกับประเทศคู่แข่งสำคัญอย่างประเทศเวียดนาม จำเป็นต้องมีความเข้าใจสถานการณ์สินค้าข้าวด้านการผลิตและการค้า ทั้งในตลาดโลกและตลาดอาเซียน ตลอดจนของประเทศไทยและเวียดนาม เพื่อการวิเคราะห์ความสามารถและโอกาสในการแข่งขันของข้าวไทยและเวียดนาม ซึ่งพบว่า

ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ความสามารถในการส่งออกข้าวไทยมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่

การส่งออกของประเทศเวียดนามและอินเดียกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยในปี 2555 และ 2556 ส่วนแบ่งตลาดของไทยลดลงจากร้อยละ 27 ในปี 2554 เหลือร้อยละ 18 และ 20 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากอินเดียเริ่มเปิดตลาดให้มีการส่งออกข้าว หลังจากทั้งการส่งออกไปหลายปี และเวียดนามที่มีการลดราคาข้าวอย่างมากเพื่อแข่งขันกับข้าวของไทย

ตารางที่ 1 ปริมาณการส่งออกของโลก ปี 2552 - 2556 แยกตามประเทศผู้ส่งออกสำคัญ

ประเทศ	ปริมาณ (ตันข้าวสาร)					เฉลี่ย	ส่วนแบ่งตลาด (ร้อยละ)					เฉลี่ย
	2552	2553	2554	2555	2556		2552	2553	2554	2555	2556	
ไทย	8.57	9.05	10.65	6.95	8.00	8.64	27.1	25.0	27.2	18.0	20.7	23.6
เวียดนาม	5.95	6.73	7.00	7.72	7.40	6.96	18.8	18.6	17.9	20.0	19.2	18.9
อินเดีย	2.15	2.23	4.64	10.25	9.00	5.65	6.8	6.1	11.8	26.6	23.3	14.9
ปากีสถาน	3.19	4.00	3.41	3.40	3.20	3.44						
สหรัฐฯ	3.87	3.25	3.33	3.40	3.20	3.41						
การค้าโลก	31.57	36.25	39.15	38.60	38.64	36.84						

ที่มา : Grain: World Market and Trade, USDA: May 2013

ชนิดของข้าวที่ไทยส่งออกมากที่สุดทั้งในด้านปริมาณและมูลค่า ได้แก่ ข้าวขาว ข้าวหอมมะลิ และข้าวเหนียว โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ข้าวขาวมีการส่งออกไม่เพิ่มขึ้นมาก ในขณะที่ปริมาณการส่งออกข้าวเหนียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 76 ส่วนการส่งออกข้าวหอมมะลิมีแนวโน้มลดลง คิดเป็นอัตราการลดลงร้อยละ 16 อย่างไรก็ตาม ข้าวเหนียวและข้าวหอมมะลิทำรายได้ให้ประเทศสูงเฉลี่ยปีละ 1,465 และ 1,488 ล้านบาท

สหรัฐฯ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคุณค่าข้าวสำคัญของไทยแยกตามชนิดข้าว พบว่า ในตลาดข้าวขาว ไทยส่งออกไปยังประเทศอินเดีย จีน ญี่ปุ่น โมซัมบิก มากที่สุด ตลาดข้าวหอมมะลิ ไทยมีตลาดส่งออกในประเทศสหรัฐฯ ฮองกง จีน และตลาดข้าวหนึ่งส่วนใหญ่ส่งไปยังประเทศในทวีปแอฟริกา เช่น ไนจีเรีย แอฟริกาใต้ เยเมน (ตารางที่ 2) เนื่องจากมีการขยายตัวของกำลังซื้อสูง ทำให้อัตราการบริโภคข้าวเพิ่มสูงขึ้น

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ตารางที่ 2 มูลค่าการส่งออกข้าวไทย ปี 2552 - 2554 แยกตามชนิดข้าวไปยังประเทศคู่ค้าสำคัญ 10 อันดับ

หน่วย : ล้านเหรียญสหรัฐ²

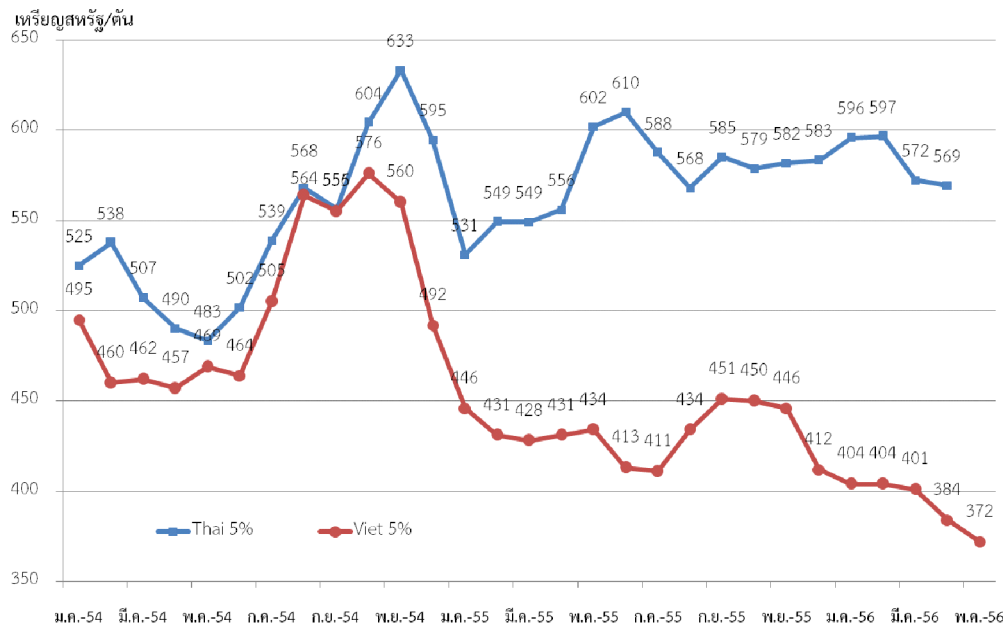
อันดับ	ข้าวขาว				ข้าวหอมมะลิ				ข้าวเหนียว			
	ประเทศ	2552	2553	2554	ประเทศ	2552	2553	2554	ประเทศ	2552	2553	2554
1	อินโดนีเซีย	0.05	47.59	335.93	สหรัฐฯ	342.5	407.05	454.93	ไนจีเรีย	574.87	638.01	769.96
2	ญี่ปุ่น	107.78	146.68	146.58	ฮ่องกง	167.1	166.13	166.66	แอฟริกาใต้	296.29	281.8	305.69
3	โมซัมบิก	82.13	42.46	86.12	จีน	109.4	127.24	111.26	เยเมน	102.59	77.46	73.27
4	อังกิลา	38.85	52.83	81.99	กานา	67.76	82.89	125.96	เบนิน	301.75	211.76	60.71
5	แคเมอรูน	48.47	78.11	74.76	สิงคโปร์	101.32	103.32	107.97	เอมิเรตส์	40.26	27.99	28.38
6	คองโก	22.1	40.15	63.65	แคนาดา	70.67	83.58	83.21	ซาอุดีอาระเบีย	76.92	44.56	24.72
7	สิงคโปร์	30.97	28.88	39.11	บรูไน	30.32	26.76	29.61	สเปน	15.93	13.55	12.76
8	ฮ่องกง	49.03	34.57	35.37	ออสเตรเลีย	65.55	69.74	67.62	รัสเซีย	31.63	18.49	19.06
9	อิสราเอล	13.32	18.5	15.58	มาเลเซีย	89.16	54.07	36.80	สหราชอาณาจักร	11.32	11.38	14.27
10	ซีเรีย	0.89	55.41	6.90	ฝรั่งเศส	42.36	43.42	41.53	จอร์แดน	6.12	7.52	5.15

ที่มา : TDRI 2555 คำนวณจากข้อมูลของสำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ โดยความร่วมมือจากกรมศุลกากร

เมื่อศึกษารายละเอียดปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของไทย พบว่า ราคาข้าว ต้นทุนการผลิต และผลผลิตต่อไร่ ของไทยมีส่วนทำให้ส่วนแบ่งการตลาดข้าวของไทยในตลาดโลกลดลง เมื่อเทียบกับของประเทศเวียดนาม ประเด็นด้านราคาข้าว พบว่า ราคาข้าวไทยสูงกว่าราคาข้าวของเวียดนามในทุกตลาดข้าว โดยในเดือนกรกฎาคม 2556 ราคาข้าวขาว 5% ของไทยและเวียดนามต่างกันสูงถึง 127 เหรียญสหรัฐ ต่อดัน ซึ่งราคาข้าวคุณภาพต่ำ เช่น ข้าวขาว 5% ข้าวขาว 25% ของไทยสูงกว่าเวียดนามมาโดยตลอด สำหรับข้าวขาว 5 % ไทยสูงกว่าเวียดนามเฉลี่ย 90 เหรียญสหรัฐ ต่อดัน และข้าวขาว 25% ไทยสูงกว่าเฉลี่ย 78 เหรียญสหรัฐ ต่อดัน ซึ่งราคาถือเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการตัดสินใจซื้อข้าวใน

ตลาดนี้ และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ข้าวเวียดนามสามารถครองส่วนแบ่งตลาดข้าวขาวในช่วงหลายปีที่ผ่านมา นอกจากนั้น ความแตกต่างของราคาในตลาดข้าวขาวเริ่มมีมากขึ้น ในช่วงตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มดำเนินการโครงการรับจำนำข้าวเปลือกนาปีปีการผลิต 2554/55 (รูปภาพที่ 1) สำหรับตลาดข้าวขาว 5% ราคาข้าวของไทยและเวียดนามเริ่มแตกต่างกันตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 โดยความแตกต่างเพิ่มจาก 28 เหรียญสหรัฐ เป็น 185 เหรียญสหรัฐ ในเดือนเมษายน 2556 ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากตัดราคาข้าวของเวียดนามเพื่อครองส่วนแบ่งตลาดเพิ่มขึ้น ในขณะที่ไทยเริ่มใช้นโยบายรับจำนำข้าว ทำให้ระดับราคาข้าวที่เกษตรกรขายเพิ่มสูงขึ้น และต้นทุนการผลิตและส่งออกข้าวของผู้ประกอบการไทยเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน²

² อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ราคาข้าวของไทยสูงขึ้นมาก ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2555 เนื่องจากค่าเงินบาทที่ปรับตัวแข็งค่าขึ้นเกือบร้อยละ 3 ซึ่งเป็นการแข็งค่ามากที่สุดในรอบหลายสิบเดือน และแข็งค่ามากที่สุดเมื่อเทียบกับค่าเงินสกุลเอเชียอื่นๆ โดยทำให้ราคาข้าวขาวของไทยสูงขึ้นเฉลี่ยตันละ 15-20 เหรียญสหรัฐต่อดัน (สมาคมผู้ส่งออกข้าวไทย, 2556)



ภาพที่ 1 ราคาส่งออกข้าวขาว 5% รายเดือนของไทยและเวียดนาม ปี 2554-2556
ที่มา : The FAO Rice Price Update: June 2013

ประเด็นด้านต้นทุนการผลิต พบว่า ต้นทุนการผลิตข้าวไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตรได้คำนวณต้นทุนการปลูกข้าวนาปีจากปี 2553 - 2555 ที่เพิ่มขึ้นจาก 1,752 บาทต่อไร่ และข้าวนาปรัง จาก 2,282 บาทต่อไร่ เป็น 4,924 บาทต่อไร่ และ 5,539 บาทต่อไร่ ตามลำดับ หรือคิดเป็นร้อยละ 150 ซึ่งจากการสำรวจและศึกษาต้นทุนการผลิตข้าวนาปรังของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทยในจังหวัดอยุธยาของ

ไทยและจังหวัดเกินเทอของเวียดนาม ซึ่งทั้ง 2 จังหวัดถือว่าเป็นแหล่งผลิตข้าวที่สำคัญของประเทศ พบว่า ต้นทุนการผลิตข้าวของเวียดนามต่ำกว่าไทย 821 บาทต่อไร่ โดยเฉพาะค่าแรงงาน ค่าจ้างเครื่องจักร และค่าเมล็ดพันธุ์ ในขณะที่มีต้นทุนสูงกว่าไทยในค่าปุ๋ยและยาฆ่าแมลง (ตารางที่ 3)³ ซึ่งการเพิ่มสูงขึ้นของต้นทุนแรงงานในภาคเกษตรของไทยกำลังเป็นปัญหาใหญ่มากขึ้น เนื่องจากจำนวนแรงงานภาคเกษตรมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง⁴

³ ข้อมูลต้นทุนการผลิตข้าวนาปรังปี 2551 ของไทย โดยสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร คิดเป็นเงิน 4,576 บาทต่อไร่ ซึ่งแตกต่างจากข้อมูลที่มหาวิทยาลัยหอการค้าไทยทำการศึกษาในปีเดียวกัน

⁴ ต้นทุนการผลิตที่สูงกว่าในขณะที่ผลผลิตต่อไร่ต่ำกว่า ส่งผลให้รายรับของเกษตรกรไทยน้อยกว่าของเวียดนาม และกำไรน้อยกว่า โดยกำไรของเกษตรกรเวียดนาม 4,644 บาทต่อไร่ ในขณะที่เกษตรกรไทยได้รับกำไร 1,530 บาทต่อไร่

ตารางที่ 3 ต้นทุนการผลิตข้าวในจังหวัดอุทัยธานีและจังหวัดเกินเทอของเวียดนาม ปี 2551

หน่วย : บาท/ไร่

รายการ	เวียดนาม ¹	ไทย ²	ผลต่าง (ไทย-เวียดนาม)
ค่าเมล็ดพันธุ์	342.7	600.0	257.3
ค่าปุ๋ย	1,355.8	1,170.0	-185.8
ค่ายาฆ่าแมลง	1,184.5	1,000.0	-184.5
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ค่าแรง ค่าจ้าง เครื่องจักร)	2,095.9	3,030.0	934.1
ต้นทุนรวม	4,978.9	5,800.0	821.1
ผลผลิต (กก.ต่อไร่)	832.0	733.0	-99.0
รายรับ	9,622.7	7,330.0	-2,292.7
กำไร	4,643.8	1,530.0	-3,113.8

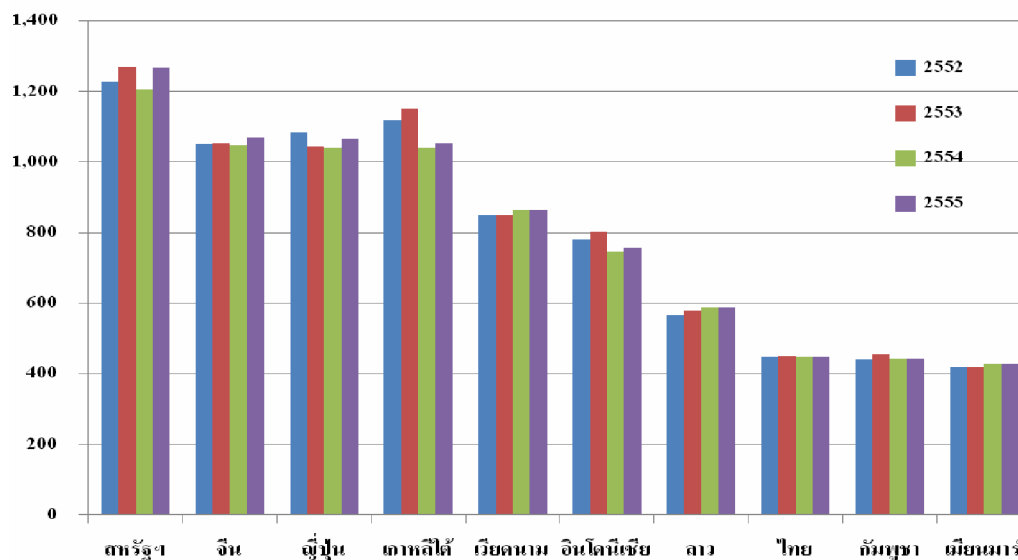
หมายเหตุ 1/จังหวัดเกินเทอในประเทศเวียดนาม 2/จังหวัดอุทัยธานีในประเทศไทย

ที่มา : ศูนย์ศึกษาการค้าระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

ด้านผลผลิตต่อไร่ ประสิทธิภาพการผลิตข้าวของไทยต่ำกว่าเวียดนาม โดยเมื่อเทียบกับประเทศผู้ผลิตและส่งออกข้าวสำคัญของโลก ในปี 2555 ข้าวไทยมีผลผลิตต่อไร่ประมาณ 448 กิโลกรัมต่อไร่ คิดเป็นอันดับ 13 ของเอเชีย และอันดับที่ 7 ของอาเซียน ในขณะที่เวียดนามมีผลผลิตข้าวรวม 862 กิโลกรัมต่อไร่ คิดเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน อันดับ 4 ของเอเชีย รองจากเกาหลีใต้ ญี่ปุ่น จีน (รูปภาพที่ 2) การที่ผลผลิตต่อไร่ของข้าวไทยรวมค่อนข้างต่ำ ส่วนหนึ่งเนื่องจากชาวนาไทยปลูกข้าวนาปีในพื้นที่นอกเขตชลประทาน อาศัยน้ำฝนและแหล่งน้ำธรรมชาติในการปลูกข้าว คิดเป็นร้อยละ 79 ของพื้นที่ปลูกข้าวทั้งหมด หรือคิดเป็น 62 ล้านไร่ ขณะที่พื้นที่ปลูกข้าวที่อยู่ในเขตชลประทานมีเพียงร้อยละ 31 ของพื้นที่ปลูกข้าวทั้งหมด หรือคิดเป็น 16 ล้านไร่ โดยชาวนาที่

ปลูกข้าวในพื้นที่นอกเขตชลประทาน ผลิตข้าวได้เพียงไร่ละ 424 กิโลกรัมในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เมื่อเทียบกับชาวนาในเขตชลประทาน โดยเฉพาะชาวนาปรางสามารถผลิตข้าวได้ถึงไร่ละ 665 กิโลกรัม ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูง แต่ยังไม่เท่ากับเวียดนาม (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร) เนื่องจากประเทศเวียดนามมีพื้นที่ปลูกข้าวร้อยละ 71 อยู่ในพื้นที่ชลประทาน โดยเฉพาะบริเวณสามเหลี่ยมปากแม่น้ำโขงและที่ราบลุ่มแม่น้ำแดง ซึ่งเป็นแหล่งที่มีความอุดมสมบูรณ์ของสภาพพื้นดินและความพร้อมของระบบชลประทานอย่างมาก โดยพื้นที่นาในเวียดนามสามารถปลูกข้าวได้ 2 ครั้งต่อปี ถึงร้อยละ 70 ของพื้นที่นาทั้งหมด (16.25 ล้านไร่) ปลูกได้ 3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 10 ของพื้นที่นาทั้งหมด (2.5 ล้านไร่) ที่เหลือร้อยละ 20 ปลูกข้าวได้เพียงฤดูเดียว (5 ล้านไร่) (กรมการข้าว, 2556)⁵

⁵ นอกจากพื้นที่ชลประทานของไทยจะน้อยกว่าของเวียดนามแล้ว การจัดสรรระบบชลประทานเพื่อการเกษตรไม่เต็มประสิทธิภาพ กล่าวคือ ประเทศไทยมีพื้นที่ชลประทาน 29.3 ล้านไร่ แต่มีพื้นที่รับประโยชน์เพียง 10.9 ล้านไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 3.42 ของพื้นที่ทั้งประเทศ ขณะที่เวียดนามมีพื้นที่ในเขตชลประทานร้อยละ 85 ของพื้นที่ทั้งหมดของประเทศ ทำให้เวียดนามมีพื้นที่อุดมสมบูรณ์ มีน้ำในระบบชลประทานที่มีประสิทธิภาพต่อการผลิตข้าว (นิตยสารข้าวไทย, 2556)



ภาพที่ 2 ผลผลิตต่อไร่ของข้าวไทยเปรียบเทียบกับประเทศผู้ผลิตสำคัญ ปี 2552 - 2555

ที่มา : Grain: World Market and Trade, USDA; February 2013

สำหรับนโยบายข้าวของเวียดนามนั้น มีการส่งเสริมและพัฒนาการผลิตอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยรัฐบาลมีเป้าหมายเพิ่มกำไรการผลิตข้าวให้เกษตรกรสูงขึ้น 2.5 เท่า ภายในปี 2563 ในช่วงแรกมีนโยบาย 3 ลด 3 เพิ่มที่ประสบความสำเร็จ หรือที่เรียกว่า Three Reductions Three Gains (3R3G) ต่อมาได้เปลี่ยนเป็น One must 5R3G ซึ่งประกอบด้วย One Must คือต้องใช้เมล็ดพันธุ์รับรอง (Certified Seed) 3R เดิม ได้แก่ Reduce used of seed (ลดอัตราการใช้เมล็ดพันธุ์) Reduce nitrogen fertilizer (ลดปริมาณปุ๋ยเคมีที่ใช้/ใช้ให้ถูกต้อง เหมาะสมกับชนิดของดิน พืช ตามอายุพืช และความต้องการของพืช) Reduce pesticides (ลดปริมาณสารเคมีกำจัดศัตรูพืช/ใช้ให้ถูกต้อง เหมาะสม ตามความจำเป็น) 2R ที่เพิ่มใหม่ ได้แก่ Reduce used of water (ลดปริมาณน้ำที่ใช้) Reduce post harvest losses (ลดการสูญเสียหลังการเก็บเกี่ยว) ซึ่งเกษตรกรจะได้ผลประโยชน์เพิ่มขึ้น

3 ประการ (3G) ได้แก่ Gain - ต้นทุนการผลิตลดลง กำไรเพิ่มขึ้น Gain - สุขภาพชาวนาดีขึ้น Gain - สิ่งแวดล้อมปลอดภัย (กรมการข้าว, 2556)

รัฐบาลเวียดนามยังได้สนับสนุนการผลิตข้าวในอีกหลายด้าน ได้แก่ การตั้งเป้ารักษาพื้นที่เพาะปลูกข้าวของประเทศ การจัดระบบการปลูกข้าวใหม่ โดยทำเป็นนาข้าวขนาดใหญ่ให้มีการปลูกข้าวพร้อมกัน เก็บเกี่ยวพร้อมกัน เพื่อเพิ่มผลผลิตและปรับปรุงคุณภาพข้าวให้ได้มาตรฐาน โดยบริษัทเอกชนเป็นผู้จัดหาเมล็ดพันธุ์ ปุ๋ย ระบบชลประทาน เทคโนโลยีในการผลิต และตลาดให้แก่เกษตรกร นอกจากนี้รัฐบาลเวียดนามให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนาข้าวมาก โดยจัดสรรงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนาหลาย 1,000 ล้านบาทต่อปี เน้นในเรื่องการวิจัยพันธุ์ข้าวใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพันธุ์ที่ให้ผลผลิตสูงและใช้เวลาในการเพาะปลูกสั้นลง ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพข้าวให้มีเมล็ดเรียวยาวและมีคุณภาพการสีแปรสภาพที่ดี โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพของ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

พันธุ์ข้าวหอมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป เพราะปัจจุบันข้าวหอมของเวียดนามยังมีคุณภาพสู้ข้าวหอมมะลิของไทยไม่ได้

จากการศึกษาพบว่า รัฐบาลเวียดนามไม่มีนโยบายประกันรายได้หรือรับจำนำข้าวเพื่อสร้างเสถียรภาพให้กับราคาข้าว แต่เน้นการลดต้นทุนการผลิต โดยใช้นโยบายการเงิน เช่น การอุดหนุนดอกเบี้ยเงินกู้เพื่อซื้อวัตถุดิบ เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการผลิต และใช้นโยบายการคลังในการยกเว้นหรือลดภาษีและค่าธรรมเนียมเพื่อช่วยเหลือการลดต้นทุนปัจจัยสำหรับการผลิตสินค้าเกษตร และตั้งกองทุนสนับสนุนการผลิตและส่งออกข้าว นอกจากนี้ มีนโยบายที่ช่วยให้เกษตรกรมีกำไรอย่างน้อยร้อยละ 30 ของต้นทุนการผลิต โดยกำหนดราคาข้าวเปลือกที่จะขายให้กับพ่อค้าคนกลางอย่างเข้มงวด เพื่อให้เกษตรกรมีกำไรอย่างน้อยร้อยละ 30 นอกจากนี้ บริษัทผู้ส่งออกต้องมีแผนในการเชื่อมโยงพ่อค้าคนกลาง เพื่อรับซื้อข้าวจากเกษตรกรตามราคาที่กำหนด ทำให้ต้นทุนการผลิตข้าวของเวียดนามต่ำแต่ได้กำไรสูง (นิตยสารข้าวไทย, 2556)

ในส่วนของการทำการตลาดข้าวของเวียดนามจะไปในทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ คือ รัฐบาลผู้ส่งออก และเกษตรกร โดยรัฐบาลเป็นผู้นำในการทำตลาดกับต่างประเทศแบบรัฐต่อรัฐ โดยผ่านทางสมาคมอาหารเวียดนาม (Vietnam Food Association: VFA) ที่มีสมาชิกประมาณ 205 บริษัท ส่วนบริษัทผู้ส่งออกข้าวของเวียดนามที่มีขนาดใหญ่มี 2 บริษัท คือ Vinafood 1 และ Vinafood 2 ซึ่งทั้ง 2 บริษัทมีส่วนในการส่งออกข้าวมากถึงร้อยละ 70 ของการส่งออกข้าวทั้งหมดของเวียดนาม ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 30 เป็นของผู้ส่งออกอื่นๆ กลไกการตลาดดังกล่าว ทำให้รัฐบาลเวียดนามสามารถกำหนดราคาส่งออกข้าวได้ และทำให้ข้าวเวียดนามมีเสถียรภาพด้านราคาค่อนข้างสูง โดยเวียดนามวางแนวทางเพื่อไปสู่การ

เป็นศูนย์กลางในการค้าข้าวโลก (Trading Nation) โดยในปี 2552 รัฐบาลเวียดนามได้มีการร่วมกันจัดตั้งบริษัทร่วมทุนด้านข้าวกับประเทศกัมพูชา ชื่อ บริษัท Cambodian-Vietnam Food Company (Cavifoods) เพื่อทำธุรกิจข้าวแบบครบวงจรในกัมพูชา โดยเน้นการลงทุนด้านกระบวนการผลิต การเก็บรักษา และการส่งออกข้าว รวมถึงการสร้างโรงสีข้าว ไซโลเก็บสำรองข้าว โรงงานขนมบ่ง บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูป รวมทั้งระบบเครือข่ายการจำหน่ายข้าวในกัมพูชา อีกทั้งขยายพื้นที่เพาะปลูกในพม่าโดยการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐของทั้งสองประเทศและมีแผนที่จะตั้งบริษัทร่วมทุนด้านอาหารกับพม่า เพื่อให้ได้ประโยชน์จากข้าวที่ปลูกในกัมพูชาและพม่าในฐานะพ่อค้าคนกลาง รวมทั้ง จัดตั้งตลาดค้าข้าวและคลังสินค้าในต่างประเทศ 4 แห่ง ได้แก่ ฟิลิปปินส์ แทนซาเนีย กานา และแอฟริกาใต้ เพื่อเพิ่มคุณภาพข้าวส่งออก

สำหรับประเทศไทย มีแนวทางการพัฒนาข้าวไทยผ่านคณะกรรมการนโยบายข้าวแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีคณะอนุกรรมการรับผิดชอบด้านต่างๆ เช่น ด้านการผลิต การตลาด เป็นต้น รวมทั้ง มีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาข้าวภายใต้ยุทธศาสตร์ข้าวไทย ปี 2550 - 2554 และปี 2554 - 2559⁶ ที่ให้ความสำคัญทั้งด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต การลดต้นทุน การวิจัยและพัฒนา ด้านคุณภาพ/มาตรฐาน และด้านการตลาด นอกจากนี้ รัฐบาลมีนโยบายด้านการจัดระบบการปลูกข้าวไม่ให้เกินปีละ 2 ครั้ง และให้มีการปลูกพืชหลังนาเพื่อปรับปรุงบำรุงดิน การพัฒนาระบบประกันภัยพืชผลทางการเกษตร การลดต้นทุนการผลิต เช่น ส่งเสริมการใช้ปุ๋ยให้เหมาะสมกับพื้นที่ เป็นต้น รวมทั้งการจัดทำโซนนิ่งภาคเกษตร ให้มีการเพาะปลูกในพื้นที่

⁶ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ข้าวไทย ปี 2550 - 2554 ส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติงานและใช้จ่ายงบประมาณจากงบประมาณปกติที่ได้รับ เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณภายใต้ยุทธศาสตร์ข้าวไทย ตลอดจน กรมทนายยังขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาข้าวไทยตลอดห่วงโซ่อุปทาน ส่วนแผนยุทธศาสตร์ข้าวไทย ฉบับที่ 2 ปี 2555 - 2559 กษ. มีมติให้ไปบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ยุทธศาสตร์ข้าวไทย ปี 2555 - 2559 ในภาพรวมมีความสอดคล้องกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งด้านการผลิตและการตลาด

ที่เหมาะสม และมีมาตรการรองรับและส่งเสริมสำหรับเกษตรกรที่ต้องปรับเปลี่ยนการผลิตเนื่องจากปลูกพืชในพื้นที่ไม่เหมาะสม เช่น การปลูกข้าวนาปรังในพื้นที่ภาคกลาง เป็นต้น สำหรับนโยบายด้านการตลาดภายในประเทศ มีแนวทางในการส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มสินค้าข้าว ขยายช่องทางตลาดข้าวไทย สนับสนุนตลาดข้าวอินทรีย์ให้กว้างขวาง ส่งเสริมการค้าตามมาตรฐานข้าวไทย

อย่างไรก็ตาม ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา รัฐบาลไทยใช้นโยบายรักษาเสถียรภาพราคาข้าวอย่างใกล้ชิด ที่ให้ความสำคัญมากกับโครงการรับจำนำข้าวที่รัฐเข้าซื้อข้าวจากเกษตรกรในราคาสูงกว่าราคาตลาด ทำให้เกษตรกรไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประสิทธิภาพการผลิตและคุณภาพข้าว โดยรัฐให้เงินงบประมาณจำนวนมากในการรับจำนำข้าว เมื่อพิจารณาจากผลการดำเนินงานของโครงการรับจำนำข้าวเปลือก ปีการผลิต 2554/55 และ 2555/56 พบว่า เฉพาะเงินที่รัฐรับซื้อข้าวจากเกษตรกร (ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการเก็บรักษา

และบริหารจัดการโครงการ) ใน 4 โครงการที่ผ่านมา เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 637,496 ล้านบาท (ตารางที่ 4) ในขณะที่ ระบายข้าวในโครงการได้ทั้งหมด (ถึงเดือนมิถุนายน 2556) เป็นเงิน 98,671 ล้านบาท ซึ่งข้าวที่เข้าร่วมในโครงการรับจำนำ ส่วนใหญ่เป็นข้าวเจ้าที่ขายในตลาดเป็นข้าวขาว ที่ประเทศคู่แข่งสำคัญอย่างเวียดนามพยายามตัดราคาเพื่อเพิ่มส่วนแบ่งตลาด ยิ่งทำให้การระบายข้าวขาวในสต็อกของรัฐทำได้จำกัด ในขณะที่ รัฐบาลให้ความสำคัญกับนโยบายด้านการลดต้นทุนการผลิต การวิจัยและพัฒนาด้านข้าว เทคโนโลยีในการเพาะปลูก การพัฒนาความรู้ความสามารถให้กับชาวนา อย่างจำกัด โดยงบประมาณในการวิจัยด้านการผลิตข้าว (ที่ให้กับกรมการข้าว) ในปี 2555 เพียง 312 ล้านบาท ในขณะที่เวียดนามทุ่มงบประมาณในการวิจัยข้าวทุกๆ ด้าน เช่น คิดค้นพันธุ์ข้าวชนิดใหม่ เพิ่มปริมาณผลผลิตข้าวต่อไร่ เป็นทุนวิจัยข้าวสูงถึง 3,000 ล้านบาท (นิตยสารข้าวไทย, 2556)

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานของโครงการรับจำนำข้าวปี 2554/55 และ 2555/56

	ปี 54/55			ปี 55/56			รวม 2 ปี
	นาปี	นาปรัง	รวม	นาปี	นาปรัง	รวม	
ปริมาณผลผลิต (ล้านตัน)	25.87	12.22	38.09	26.95	9.90	36.85	74.95
ปริมาณรับจำนำ (ล้านตัน)	6.95	14.70	21.65	14.94	4.58	19.52	41.17
จ่ายเกษตรกร (ล้านบาท)	118,656	218,670	337,326	232,094	68,075	300,170	637,496
เกษตรกรเข้าร่วมโครงการ (ล้านราย)	1.19	1.02	2.21	1.43	0.41	1.85	

ที่มา : ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์เพื่อการเกษตร, มิถุนายน 2556

การวิเคราะห์ดัชนี RCA และส่วนแบ่งการตลาด พบว่า ดัชนีความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบหรือค่า RCA ของทั้งไทยและเวียดนามมีค่ามากกว่า 1 ทุกชนิดข้าว ยกเว้นข้าวกล้องของเวียดนาม ในช่วง พ.ศ. 2544-2546 (ตารางที่ 5) แสดงว่า ทั้งไทยและเวียดนามมีความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบในการ

ส่งออกข้าวในทุกชนิดข้าวในตลาดโลกมาโดยตลอดช่วง 11 ปีที่ผ่านมา สำหรับข้าวที่ไทยมีความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบมาก คือ ปลายข้าว รองลงมา ได้แก่ ข้าวที่สีแล้วและข้าวกล้อง ส่วนเวียดนามมีความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบมาก ในข้าวที่สีแล้ว รองลงมา ได้แก่ ปลายข้าวและข้าวกล้อง ตามลำดับ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ตารางที่ 5 ดัชนีความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบและส่วนแบ่งการตลาดของข้าวไทยและเวียดนาม แยกตามชนิดข้าว

ชนิดข้าว	ดัชนีความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบ				ส่วนแบ่งการตลาด			
	RCA				MS			
	ไทย		เวียดนาม		ไทย		เวียดนาม	
	2544	2554	2544	2554	2544	2554	2544	2554
ข้าวกล้อง	2.1	12.6	0.0	8.2	2.3	16.0	0.0	4.4
ข้าวที่สีแล้ว	29.6	22.7	56.3	33.1	31.4	28.9	13.8	17.8
ปลายข้าว	57.8	32.7	29.6	9.1	61.3	41.5	7.3	4.9

ที่มา : ผู้วิจัย

เมื่อพิจารณาค่า RCA และ MS แยกตามชนิดข้าวเปรียบเทียบไทยและเวียดนาม พบว่า ข้าวที่สีแล้วของไทย มีค่า RCA น้อยกว่าของเวียดนาม โดยทั้งสองประเทศค่า RCA มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2544 ถึง 2554 โดยในปี 2544 ไทยมีค่า RCA ของข้าวที่สีแล้ว 29.6 และ 22.7 ในปี 2554 ในขณะที่เวียดนาม มีค่า RCA 56.3 ในปี 2544 และ 33.1 ในปี 2554⁷ ในด้านส่วนแบ่งการตลาดกลับพบว่า ข้าวที่สีแล้วของไทยมีค่า MS มากกว่าของเวียดนาม โดยมีส่วนแบ่งการตลาดอยู่ที่ร้อยละ 31.4 ในปี 2544 และร้อยละ 28.9 ในปี 2554 อย่างไรก็ตามส่วนแบ่งการตลาดข้าวที่สีแล้วของเวียดนามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 17.8 ในปี 2554 เมื่อพิจารณาทั้งค่า RCA และส่วนแบ่งการตลาด พบว่า ข้าวที่สีแล้วของไทยมีส่วนแบ่งการตลาดข้าวมากกว่าเวียดนาม แต่ของเวียดนามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก ในขณะที่ ข้าวไทยมีค่า RCA น้อยกว่าเวียดนาม หมายความว่า ข้าวชนิดนี้ไทยมีความสามารถในการแข่งขันน้อยกว่าเวียดนาม แม้จะสามารถยึดครองตลาดได้มากกว่า และในระยะยาวมีแนวโน้มทรุดตัวถึง

เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับเวียดนาม ที่คาดว่าจะครองตลาดได้มากขึ้น เนื่องจากในช่วง 11 ปีที่ผ่านมา เวียดนามมีส่วนแบ่งการตลาดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก

สำหรับข้าวกล้อง ไทยมีค่า RCA มากกว่าเวียดนาม แต่ของไทยมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ของเวียดนามเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา โดยในปี 2544 ไทยมีค่า RCA ของข้าวกล้อง 2.1 เพิ่มขึ้นเป็น 12.6 ในปี 2554 ส่วนเวียดนามมีค่า RCA ข้าวกล้องต่ำมาก 0.01 ในปี 2544 แต่เพิ่มขึ้นเป็น 8.2 ในปี 2554 แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาตลาดข้าวกล้องของเวียดนามในช่วงหลังที่ผ่านมา ในด้านส่วนแบ่งการตลาด พบว่า ข้าวกล้องของไทยมีส่วนแบ่งการตลาดมากกว่าของเวียดนาม แต่เวียดนามมีส่วนแบ่งการตลาดเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับ RCA โดยไทยมีส่วนแบ่งการตลาดร้อยละ 2.3 ในปี 2544 และร้อยละ 16.0 ในปี 2554 ส่วนเวียดนามแทบไม่มีส่วนแบ่งการตลาดในปี 2544 แต่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.4 ในปี 2554 เมื่อพิจารณาทั้งค่า RCA และส่วนแบ่งการตลาด พบว่า ข้าวกล้องของไทยมี RCA และ MS มากกว่า

⁷ RCA ของเวียดนามในปี 2554 ลดลงร้อยละ 17 ส่วนหนึ่งเนื่องจากการลดราคาข้าวขาวของเวียดนาม เพื่อมาตัดราคาข้าวตลาดคุณภาพต่ำของไทย นอกจากนั้น ยังเกิดจากการส่งออกข้าวที่เพิ่มขึ้นของอินเดีย โดยเพิ่มขึ้น 2 เท่าจากปี 2553 จาก 2.23 ล้านตัน เป็น 4.64 ล้านตัน ซึ่งต่อมาในปี 2555 อินเดียได้กลายเป็นผู้ส่งออกข้าวอันดับหนึ่งของโลก

ของเวียดนาม ในภาพรวมไทยยังคงมีความสามารถในการแข่งขันของตลาดข้าวกล้องมากกว่าเวียดนาม อย่างไรก็ตาม หากไทยไม่พัฒนาตลาดข้าวชนิดนี้ ในระยะยาวเวียดนามมีแนวโน้มที่จะครองตลาดได้มากขึ้น และอาจถึงส่วนแบ่งตลาดข้าวนี้ไปได้ เนื่องจากเวียดนามให้ความสำคัญกับการพัฒนาตลาดข้าวกล้องมาก ทำให้ค่า RCA และ MS มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงที่ผ่านมา

ในส่วนของการขยายข้าวขึ้น พบว่า ไทย มีค่า RCA มากกว่าของเวียดนาม โดยในปี 2544 RCA ของไทย 57.8 และ 32.7 ในปี 2554 ส่วนเวียดนามในปี 2544 29.6 และ 9.1 ในปี 2554 ซึ่งเป็นการลดลงในทั้ง 2 ประเทศ ในด้านส่วนแบ่งการตลาด ก็พบเช่นกันว่า ไทยมีส่วนแบ่งการตลาดของปลายข้าวมากกว่าเวียดนามมาก โดยมีส่วนแบ่งการตลาดร้อยละ 61.3 ในปี 2544 และ 41.5 ในปี 2554 ส่วนเวียดนามมีส่วนแบ่งการตลาดในตลาดนี้เพียงร้อยละ 7.3 ในปี 2544 และ 4.9 ในปี 2554 เมื่อพิจารณาทั้งค่า RCA และส่วนแบ่งการตลาด พบว่า ปลายข้าวของไทยมีค่า RCA และ MS มากกว่าของเวียดนาม หมายความว่า ไทยมีความสามารถในการแข่งขันของปลายข้าวในตลาดโลกมากกว่าของเวียดนาม แต่เนื่องจากที่ผ่านมาค่า RCA และ MS ของไทยมีแนวโน้มลดลง จึงสรุปไม่ได้ว่า ในระยะยาวแนวโน้มการครองส่วนแบ่งตลาดของปลายข้าวของไทยจะเพิ่มขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาวิจัย ได้ข้อสรุปว่า ในสภาพปัจจุบันศักยภาพการแข่งขันในเรื่องข้าวของไทยนั้น ต่ำกว่าเวียดนามมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านการผลิตที่คำนึงถึงต้นทุนที่ครอบคลุมถึงการสูญเสียจากการเก็บเกี่ยว การใช้ปุ๋ยและสารเคมีอื่นๆ ตลอดจนการใช้น้ำ ทั้งนี้ ถ้าจะพิจารณาถึงสภาพโดยธรรมชาติ เวียดนามก็มีความได้เปรียบอยู่แล้ว นอกจากนี้ เวียดนามยังคำนึงถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวนาที่รัฐบาลมุ่งเน้นให้มีสภาพที่ดีขึ้น ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพแวดล้อม

ที่ดีเช่นกัน ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจที่เวียดนามสามารถลดราคาขายข้าวลงมา และช่วงชิงการเป็นผู้นำในตลาดข้าวของไทยไปได้ โดยเป็นที่สองรองจากอินเดีย และหากจะมองในระยะยาว เวียดนามยังมีการสร้างพันธมิตรทางการตลาดด้วยการร่วมมือแบบครบวงจรกับประเทศในอาเซียน เช่น กัมพูชา และพม่า ตลอดจนการจัดการสร้างโซ่โลภกับบางประเทศ เช่น แอฟริกาใต้ และอีกหลายประเทศ นอกจากนี้ ตัวแปรสำคัญที่ทำให้ต้นทุนการค้าข้าวของเวียดนามต่ำ ก็คือ ต้นทุนการขนส่งที่เน้นทางน้ำเป็นหลัก ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลเวียดนามที่สำคัญคือการไม่แทรกแซงตลาด ไม่ว่าจะเป็นการประกันราคาข้าวหรือรับจำนำข้าว อันเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะทำให้กระบวนการผลิตและการตลาดข้าวบิดเบือน ไม่เป็นไปตามกลไกและไม่ใช้การพัฒนาที่ยั่งยืน

เมื่อพิจารณาขีดความสามารถในการแข่งขันของข้าวไทยเทียบกับเวียดนาม โดยใช้ดัชนีค่า RCA ร่วมกับส่วนแบ่งการตลาดแล้ว พบว่า เวียดนามมีความสามารถในการแข่งขันของข้าวที่สีแล้ว ได้แก่ ข้าวขาว ข้าวเหนียว เป็นต้น ซึ่งเป็นตลาดการค้าข้าวที่ใหญ่ที่สุด มีส่วนแบ่งการตลาดมากที่สุดมากกว่าไทย และมีแนวโน้มที่จะยึดครองตลาดได้มากกว่าไทยด้วย ในขณะที่ ตลาดข้าวกล้อง เป็นตลาดที่ไทยครองตลาดได้มากกว่าเวียดนาม แต่เวียดนามมีแนวโน้มในการพัฒนาข้าวชนิดนี้ได้ดี ทำให้ขีดความสามารถในการแข่งขันของข้าวกล้องเวียดนามเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก สำหรับปลายข้าว ไทยมีความสามารถที่สามารถที่จะแข่งขันได้มากกว่าเวียดนาม ซึ่งชี้ให้เห็นได้ว่า ความสามารถในการแข่งขันของข้าวไทย กำลังโดนคู่แข่งที่สำคัญอย่างเวียดนาม พัฒนามาแข่งขันในหลายตลาดข้าว และในบางตลาดข้าว สามารถพัฒนาได้มากกว่าไทยอย่างมาก

การพัฒนาตลาดข้าวของไทยควรเน้นการทำตลาดข้าวที่ไทยมีความได้เปรียบและมีโอกาส โดยเฉพาะตลาดข้าวที่มีคุณภาพสูงที่มีราคาสูง และในตลาดเฉพาะ (Niche Market) ที่มีปริมาณความต้องการน้อย แต่มีคุณภาพดีเป็นหลัก เนื่องจากการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

จำหน่ายข้าวในตลาดมวลชน (Mass Market) เช่น ข้าวขาว เป็นต้น มีข้อจำกัดมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะเป็นตลาดที่ผู้บริโภคนิยมข้าวราคาถูกเป็นหลัก และข้าวไทยในตลาดนี้มีขีดความสามารถในการแข่งขันต่ำ นอกจากนั้น ไทยมีความได้เปรียบในด้านความหลากหลายของพันธุ์กรรมข้าว ซึ่งตลาดข้าวเฉพาะที่มีโอกาสทางการตลาด ได้แก่ ข้าวหนึ่ง ซึ่งเป็นการเพิ่มมูลค่าและตอบสนองความต้องการในตลาดโลก ข้าวพันธุ์พื้นเมืองที่มีอัตลักษณ์เฉพาะตัว สร้างมาตรฐานข้าวพื้นเมืองของจังหวัด ให้เป็นที่ยอมรับของโลกได้ และผลิตภัณฑ์แปรรูปจากข้าว เพื่อส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นสูงให้ข้าว เพิ่มโอกาสการส่งออก

ดังนั้นรัฐบาลไทยหากต้องการรักษาสภาพความเป็นผู้นำในธุรกรรมเกี่ยวกับข้าวแล้ว จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนนโยบายให้เป็นองค์รวม แบบครบวงจร

โดยครอบคลุมถึงผู้ผลิต ผู้ค้า คู่ค้า คู่แข่ง กระบวนการผลิต การขนส่ง กลยุทธ์ทางการตลาด ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งในการศึกษานี้แม้ว่าจะให้ข้อเสนอแนะเป็นองค์รวม แต่ก็เน้นเป็นพิเศษต่อการให้ความสำคัญในด้านการผลิตและการตลาด กล่าวคือ ปรับปรุงคุณภาพข้าว สร้างมูลค่าเพิ่มจากผลิตภัณฑ์ข้าว โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสานกับการวิจัยและพัฒนาสมัยใหม่ ส่วนด้านการตลาดก็ควรวางกลยุทธ์ไปเน้นเป้าหมายผู้มีรายได้สูง ซึ่งมีกำลังซื้อสูง และให้ความสำคัญกับสุขภาพและอนามัยมากขึ้นกัน อนึ่งควรยกเลิกการแทรกแซงที่เป็นการบิดเบือนตลาด และจะก่อปัญหาแก่ชาวนา ตลอดจนผู้บริโภคในอนาคต เมื่อมีการขยายขอบเขตเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในที่สุด

บรรณานุกรม

- กรมการค้าข้าว กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2556). เส้นทางสู่อนาคตข้าวไทย. กรุงเทพฯ.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2555ก). โครงการศึกษาผลกระทบจากการเปิดตลาดการค้าเสรีภายใต้กรอบอาเซียน+3 และอาเซียน+6 และแนวทางการเจรจาที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- . (2555ข). โครงการจัดทำยุทธศาสตร์รายสินค้าเพื่อเชื่อมโยงตลาดจากภูมิภาคสู่สากล (ระยะที่ 1) ปีงบประมาณ 2554, เสนอต่อสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์.
- สมพร อิศวิลานนท์. (2556). ตลาดส่งออกข้าวไทย : การก้าวเข้าสู่ภาวะวิกฤต? ในงานสัมมนาพิเศษเรื่องทิศทางข้าวไทยในปี 2556. วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556 ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ.
- สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2556). การเตรียมความพร้อมภาคเกษตรไทยสู่การเป็น AEC. ในการสัมมนาเรื่อง เตรียมความพร้อมภาคเกษตรไทยสู่การเป็น AEC, วันที่ 5 มีนาคม 2556.
- อัคร พิศาลวานิช. (2554). การเปรียบเทียบศักยภาพการผลิตและการค้าข้าวไทยและเวียดนามในตลาดอาเซียน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน - มิถุนายน 2554.
- พบการณ์ อวสานการ และ ปิติ ศรีแสงนาม. (2553). ความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบของสินค้าไทยและสินค้าอินโดนีเซียที่ส่งออกไปยังตลาดอาเซียน. ในการประชุมวิชาการระดับชาติของนักเศรษฐศาสตร์ ครั้งที่ 6 (The sixth National Conference of Economic) วันที่ 29 ตุลาคม 2553 ณ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ.
- Batra, A. and Zeba, K. (2005). Revealed Comparative Advantage : An Analysis for India and China. *Indian Council for Research on International Economic Relations Working Paper No.* 168.

- Brunner, H.P. and Massimiliano, C. (2006). The Dynamics of Manufacturing Competitiveness in South Asia: An Analysis through Export Data. *Journal of Asian Economics*, 17(4) : 557-82.
- Ferto, I. and Hubbard, I.J. (2003). Revealed Comparative Advantage and Competitiveness in Hungarian Agri-Food Sectors. *World Economy*, 26(2) : 247-59.
- Jeburi, C.D. et al. (1988). Market Structure and LDC's Manufactured Export Performance. *World Development*, 12 : 1511-20.
- Krugman, P. et al. (2012). *International Economics : Theory and Policy* (Ninth Edition). Prentice Hall, USA.
- Samuelson, P.A. and Norhaus, W. (1998). *Economics : An Introductory Analysis* (International Edition). McGraw-Hill Education, USA.
- Yeat, A.J. (1997). *Does Mercosur's Trade Performance Raise Concerns about the Effects of Regional Trade Arrangements*. International Economics Department, The World Bank.



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี ***
**Factors Correlated to the Work Happiness of Registered Nurses
at a Tertiary Level Hospital in Suphanburi Province**

รัชพร รุ่งโรจน์วิทยา**

สมพันธ์ ทิพย์ระนนท์***

ร้อยตำรวจโท หญิง ดร.เจื้อจันท์ วัฒนกิจเจริญ****

บทคัดย่อ

ความสุขในการทำงานมีความสำคัญต่อทั้งตนเอง เพื่อนร่วมงานและองค์กร การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความสุขในการทำงาน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 192 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของเบญจวรรณ มัลลย์รุ่งสกุล (2552) ซึ่งสร้างจากแนวคิดความสุขในการทำงานของวาร์ (Warr, 1990) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่คำนวณได้ ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานเท่ากับ.98 ความสุขในการทำงาน

ของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัย พบว่า

1. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมค่าระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.78$; S.D. ± 0.56)

2. ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับสูง ($r = .33$)

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กรพยาบาล

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยคริสเตียน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

Happiness at work is essential for nurses themselves, their colleagues, and their organization. These research were descriptive and correlation research. The purposes were to study the level of happiness and relationships between factors affecting the happiness of working and happiness at work among registered nurse at a tertiary level hospital at Suphanburi Province. The sample comprised of 209 registered nurses, who worked at a tertiary level hospital at Suphanburi Province. The instruments consisted of : 1) personal factors questionnaire, 2) factor affecting the happiness of working questionnaire developed by the researcher, and 3) happiness at work questionnaire developed by the researcher, and Benjawan Malairungsakul from Warr's (1990) concept and reviewed literature. The reliability of factor affecting the happiness of working questionnaire and Happiness at Work questionnaire were

.98 and .95 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, and correlation.

The findings of this study were as follows :

1. The work happiness of registered nurses at a tertiary level hospital at Suphanburi Province was at a high level ($\bar{x} = 3.78$; S.D. ± 0.56)

2. There was a significant positive correlation between factor affecting the work happiness and happiness at work among registered nurses at a tertiary level hospital at Suphanburi Province. ($p < .01$; $r = .33$)

Based on the findings , nurse managers can use as a guideline to enhance happiness at work among registered nurses at Tertiary Level Hospital at Suphan Buri Province, and this research will contribute to job performance at work and factors affecting the work happiness.

ความสำคัญของปัญหา

นโยบายของโรงพยาบาลของรัฐบาลนั้น เปลี่ยนไปตามนโยบายการแพทย์ และสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งเป็นแผนพัฒนามุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ได้ระบุแนวทางในการพัฒนาประเทศโดยจะใช้เศรษฐกิจเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาให้คนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเน้นในการพัฒนาให้คนมีคุณภาพและพร้อมคุณธรรม รอบรู้อย่างเท่าทัน และมีสุขภาวะที่ดี มีความกินดีอยู่ดี ปัจจุบันมีการขยาย

ระบบบริการสุขภาพและการตรวจรักษาทางการแพทย์ ที่กว้างขวางและทั่วถึงอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ให้มีโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน (Hospital accreditation: HA) อย่างครบถ้วน (สำนักงานคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554, 2550) และส่วนหนึ่งของงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นก็คือ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน), 2552) ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

โดยเฉพาะบุคลากรของโรงพยาบาลภาครัฐทุกระดับ และทุกฝ่ายต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้อง รับกับการเปลี่ยนแปลง

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรด้านสุขภาพสาขาอื่น และเป็นบุคลากรที่อยู่ในหน่วยงานทุกหน่วยของโรงพยาบาล แม้ในหน่วยงานที่ไม่ได้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรง จึงถือได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อคุณภาพ และการบริการของโรงพยาบาล แม้พยาบาลจะมีจำนวนมาก แต่ก็ยังประสบกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรจนได้รับอนุมัติให้ถือเป็นวิชาชีพขาดแคลน (สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี) และสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการขาดแคลนเนื่องจากปริมาณการผลิตต่ำ การขาดแคลนพยาบาลมีในทุกหน่วยงาน ทุกสังกัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะงานพยาบาลเป็นงานบริการทางสุขภาพที่ต้องดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความรับผิดชอบและความอดทนกับบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชั้นและทุกสังคม (ทัศน บุญทอง, 2542) และเมื่อบุคลากรพยาบาลขาดแคลนทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากยิ่งขึ้นและอาจส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิด คับข้องใจ พุดจาไม่สุภาพ คุณภาพ ของงาน และการบริการย่อมลดลง การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่กระตือรือร้น ท้อแท้ ไม่รับผิดชอบงาน หรือไม่อยากทำงาน ละเลยผู้ป่วย มีผลทำให้ประสิทธิภาพของงานลดลง

จากสถิติการลาออกและการโยกย้ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าใน พ.ศ. 2553 มีพยาบาลลาออก จำนวน 3 คน โยกย้าย จำนวน 15 คน และ พ.ศ. 2554 ลาออก จำนวน 2 คน โยกย้ายจำนวน 7 คน ทั้งนี้สาเหตุการลาออกและโยกย้ายอาจมาจากเหตุผลข้างต้น (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี, 2555)

ผู้บริหารองค์กรจึงต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรและเน้นให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

ถ้าพยาบาลมีความสุขในการทำงานย่อมทำให้คุณภาพการบริการดีขึ้น เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและตัดสินใจให้ความช่วยเหลือกรณีรีบด่วนอย่างถูกต้อง ส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้รับบริการให้คืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญหน้าได้อย่างเหมาะสม งานเหล่านี้เป็นงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง การที่พยาบาลจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพบุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องทำงานอย่างมีความสุข

ความสุขในการทำงานเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน หรือประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก เป็นความรู้สึกชื่นชอบหรือเป็นสุขจากงานที่ได้ทำ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ความเพลิดเพลินในการทำงาน (Pleasure) เป็นความรู้สึกของบุคคลในขณะที่ทำงาน เกิดความรู้สึกชอบใจ พอใจ และยินดี ในการปฏิบัติงานของตน 2) ความกระตือรือร้นในการทำงาน (Enthusiasm) เป็นความรู้สึกของบุคคลในขณะที่ทำงาน มีความตื่นตัว ในการทำงาน และ 3) ความสบายใจในการทำงาน (Comfort) เป็นความรู้สึกของบุคคลในขณะที่ทำงาน เกิดความรู้สึกสบายใจกับการทำงาน และรู้สึกว่าการทำงานด้วยความราบรื่น ไม่มีความรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลใดๆ ในการทำงาน (Warr, 1990)

การมีความสุขกับการทำงานจะเป็นแรงจูงใจให้พยาบาลเกิดความท้าทายที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ภาคภูมิใจต่อผลงาน ผลงานมีคุณภาพ ลดความเครียด ส่งผลให้มีสุขภาพดี ทำให้เพื่อนร่วมงานมีความสุข บรรยากาศในที่ทำงานดี มีการช่วยเหลือกันในการทำงาน ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีมีประสิทธิภาพ และกลับมาใช้บริการอีก การส่งเสริมความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของพยาบาลเป็นประเด็นสำคัญที่เริ่มมีคนสนใจมากขึ้น มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขทางด้านจิตวิญญาณที่ทำให้ค้นพบว่าพยาบาลควรได้รับการส่งเสริมในหลายปัจจัย เช่น การปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา

การบำเพ็ญประโยชน์ การออกกำลังกายและการศึกษาทางด้านศิลปะ ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นส่วนที่จะเพิ่มเติมความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดความสุขทั้งในการทำงานและการใช้ชีวิต (อวยพร ภัทรภักดีกุลและกานดาศรี ตูลาธรรมกิจ, 2555) ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการเสริมสร้างให้บุคลากรในหน่วยงานของตนมีความสุขในการทำงาน

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรีที่ใช้เป็นสถานที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ โดยคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลมุ่งหวังพัฒนาคุณภาพคน เพื่อพัฒนาคุณภาพงานและได้นำมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพมาใช้ในการทำงาน และนำแนวทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคลมาใช้ในการบริหารจัดการท่ามกลางกระแสการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัตในทุกๆ ด้าน และก้าวเข้าสู่โรงพยาบาลระดับคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรหลักในการขับเคลื่อนนโยบายให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ส่งผลให้พยาบาลต้องรับภาระงานที่มากและหนักเพิ่มขึ้น จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานจากเดิม ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาล จึงมีความต้องการที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาล อันจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการและคุณภาพองค์กรที่ดีได้มาตรฐานตามลำดับ

คำถามการวิจัย

1. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน กับ ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2555

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและหลักปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน 8 ประการ ของแผนงานสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน (2552) และแนวคิดความสุขในการทำงานของวาร์ (Warr, 1990) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

แนวคิดและหลักปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน 8 ประการ ของแผนงานสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน (2552) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ แนวคิดของการจัดสมดุลชีวิตของมนุษย์ เพื่อที่จะมองความสุขของมนุษย์ทั่วไปว่ามีองค์ประกอบอะไร และจะจัดการได้อย่างไร โดยมองความสุขเป็นสามส่วนคือความสุขของตัวเอง ซึ่งประกอบด้วย 1) สุขภาพดี (Happy body) 2) น้ำใจงาม (Happy heart) 3) การผ่อนคลาย

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

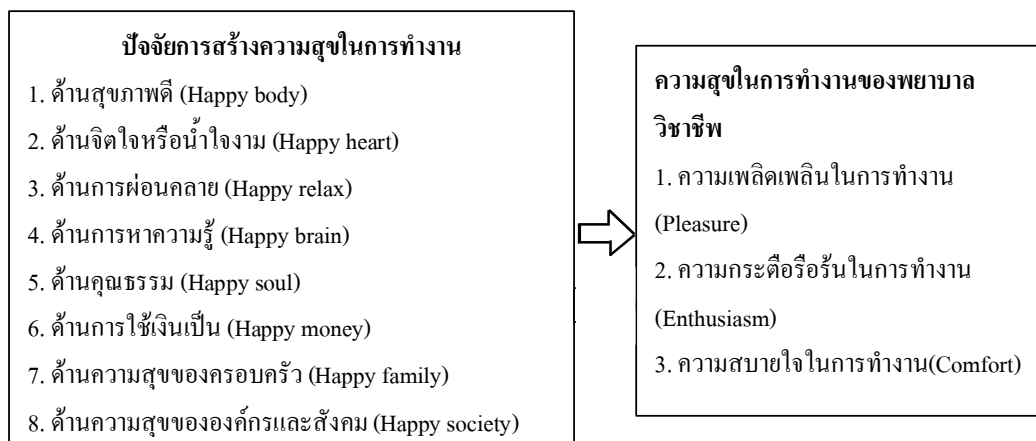
ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

(Happy relax) 4) หาความรู้ (Happy brain) 5) การมีคุณธรรม (Happy soul) และ 6) การที่สามารถจัดการรายรับรายจ่ายของตนเอง (Happy money) 7) ความสุขของครอบครัว (Happy family) ประกอบด้วยสองข้อย่อยคือ ครอบครัวที่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง 8) ความสุขขององค์กรและสังคม (Happy society) ประกอบด้วยหนึ่งข้อย่อยคือ สังคมดี แนวคิดความสุขในการทำงานของวาร์

(Warr, 1990 : 193-210) กล่าวว่าความสุขในการทำงานเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน หรือประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ประกอบด้วย 1) ความเพลิดเพลินในการทำงาน (Pleasure) 2) ความกระตือรือร้นในการทำงาน (Enthusiasm) และ 3) ความสบายใจในการทำงาน (Comfort)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย ประยุกต์ตามแนวคิดปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน (แผนงานสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน, 2552 : 1-14) และความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Warr, 1990 : 193-210)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Correlation Research)

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในการให้บริการด้านสุขภาพที่อยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรีไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาฝึกอบรมหรือลาคลอด จำนวน 401 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2555)

2. กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้น โดยการกำหนดขนาดของตัวอย่างตามสูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกประชากรออกเป็น 6 กลุ่มตามแผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวชวิทยา ผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษ แบ่งจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ 200 คน ให้ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนี้
(บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2547 : 193-196) ได้ขนาด

แผนก/หอผู้ป่วย	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	77	38
ผู้ป่วยศัลยกรรม	129	65
ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	47	23
ผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวชวิทยา	34	17
ผู้ป่วยอายุรกรรม	69	35
หอผู้ป่วยพิเศษ	45	22
รวมจำนวน	401	192

เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยแล้วนำมาจับสลากเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อทั้งหมดโดยไม่มีการทดแทน (Without replacement) โดยสุ่มรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ จากตารางการปฏิบัติงานของแต่ละหอผู้ป่วยตามสัดส่วนที่คำนวณได้ข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความคำถามเกี่ยวกับอายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกที่ทำงาน ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะข้อความคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการสร้างความสุข 8 ประการ ของฝ่ายแผนงานสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แก่ 1) การมีสุขภาพดี (Happy body) การมี

สุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ 2) การมีน้ำใจงาม (Happy heart) 3) การผ่อนคลาย (Happy relax) 4) การหาความรู้ (Happy brain) 5) การมีคุณธรรม (Happy soul) 6) การใช้เงินเป็น (Happy money) 7) การมีครอบครัวที่ดีและมีความสุข (Happy family) 8) การมีความสุขขององค์กร และ สังคมหรือสังคมดี (Happy society) รวมจำนวน 50 ข้อ ดังนี้

ด้านการมีสุขภาพดี (Happy body)

จำนวน 10 ข้อ

ด้านการมีจิตใจหรือน้ำใจงาม (Happy heart) จำนวน 5 ข้อ

ด้านการผ่อนคลาย (Happy relax)

จำนวน 7 ข้อ

ด้านการหาความรู้ (Happy brain)

จำนวน 7 ข้อ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ด้านการมีคุณธรรม (Happy soul)
จำนวน 5 ข้อ
ด้านการใช้เงินเป็น (Happy money)
จำนวน 6 ข้อ
ด้านการมีความสุขของครอบครัว (Happy family) จำนวน 5 ข้อ
ด้านการมีความสุขขององค์กรและสังคม (Happy society) จำนวน 5 ข้อ
ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็น 5 ระดับ โดยกำหนดระดับคะแนนที่ได้เป็นความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการให้องค์กรสร้างปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานที่ยั่งยืน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของเบญจวรรณ มาลัยรุ่งสกุล (2552) ซึ่งสร้างจากแนวคิดความสุขในการทำงานของวาร์ (Warr, 1990) ซึ่งประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความเพลิดเพลินในการทำงาน (Pleasure) ความกระตือรือร้นในการทำงาน (Enthusiasm) และความสบายใจในการทำงาน (Comfort) จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็น 5 ระดับ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และ หาความเที่ยง ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเนื้อหาแบบสอบถามปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ความตรงเชิงเนื้อหา

ความครอบคลุมของเนื้อหา โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแต่ละขั้นตอน (Index of item Objective Congruenc, IOC) จากการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามปัจจัยการสร้างองค์กรแห่งความสุขกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ค่า .93

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องด้านเนื้อหา การลำดับความสำคัญและความเหมาะสมด้านภาษาตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน โดยที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้จะไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลอีกต่อไป แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (บุญใจศรีสถิตนรากุล, 2547) ที่คำนวณได้ คือ ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานเท่ากับ .98 ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงร่างการวิจัย ผ่านคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการต่อโดยเสนอโครงร่างการวิจัย ผ่านคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้

หากกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใน ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำมาใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยนำของบรรจุแบบสอบถามการวิจัยความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน จำนวน 201 ฉบับที่ได้กลับคืนมา 192 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.52 จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามก่อน ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำแบบสอบถามที่ตอบแล้วมาวิเคราะห์ ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกที่ทำงาน ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงานในแผนกที่ปฏิบัติงาน ใช้สถิติ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ข้อมูลปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานและระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรายข้อและภาพรวม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานกับความสุขในการทำงาน ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

(Pearson's Correlation) (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2547 ; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2543)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุตั้งแต่ 22- 57 ปี อายุเฉลี่ย 37.10 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 50.50 รองลงมา อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 27.60 วุฒิการศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.00 ปริญญาโท ร้อยละ 12.00 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 59.90 แผนกที่ทำงานเป็น แผนกผู้ป่วยศัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 31.30 รองลงมาเป็นแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินและ แผนกผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 18.20 เท่ากัน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในแผนกที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.58 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลาการปฏิบัติงานในแผนกที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน 11-20 ปี ร้อยละ 39.60

2. ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานและระดับความสุขในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

2.1 ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน โดยรวม ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.35$, S.D. ± 0.68) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่า อยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีสุขภาพดี ($\bar{X} = 4.49$, S.D. ± 0.46) ด้านการมีความสุขของครอบครัว ($\bar{X} = 4.42$, S.D. ± 0.72) ด้านการมีความสุขขององค์กรและสังคม ($\bar{X} = 4.39$, S.D. ± 0.70) ด้านการใช้เงินเป็น ($\bar{X} = 4.34$, S.D. ± 0.76) ด้านการหาความรู้ ($\bar{X} = 4.34$, S.D. ± 0.72) ด้านการมีจิตใจหรือน้ำใจงาม ($\bar{X} = 4.31$, S.D. $\pm .69$) ด้านการมีคุณธรรม ($\bar{X} = 4.30$, S.D. ± 0.73) และด้านการผ่อนคลาย ($\bar{X} = 4.23$, S.D. ± 0.74) ตามลำดับ

2.2 ความสุขในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมค่าระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.78$, S.D. ± 0.56) ระดับความสุขในการทำงานของพยาบาล

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

วิชาชีพทางด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความกระตือรือร้นในการทำงาน ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.62) ด้านความสบายใจในการทำงาน ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.66) และด้านความเพลิดเพลินในการทำงาน ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.66) ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า ความสุขในการทำงานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะทำงาน จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีความสุขในการทำงานมองเห็นคุณค่าในงานของตนเองและมีความรักในงานที่ปฏิบัติมีความสุขในที่ทำงานจะทำให้กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกว่าตนเองเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสำคัญต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน มีแรงจูงใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น และรู้จักบำเพ็ญประโยชน์ องค์กรที่สามารถแสวงหาคนที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานและสามารถดึงดูดสร้างแรงจูงใจในงานให้อยู่ปฏิบัติงานได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ย่อมทำให้อัตราการลาออก โยกย้ายงานลดลงและหากองค์กรมีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานให้เกิดความสุขในงานย่อมทำให้บุคลากรอันเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาองค์กร ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพของตนมีความกระตือรือร้น รักและมีความสุขผูกพันต่อองค์การส่งผลให้เกิดความสุขและรักในงานเมื่อบุคคลเกิดความสุขจะมีทัศนคติที่ดีต่องาน ทำงานด้วยความสนุก มีความสุขกับการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ความสุขในการทำงานเป็นอารมณ์ทางบวก ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม การตัดสินใจใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองทำงานอย่างมีสติ (รพีพล จิตตะวิกุลและ ศจีมาจ ญ วิเชียร, 2553)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งใช้แนวคิดความสุขในการทำงานต่างกัน ของจงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) และพรธนิภา สืบสุข (2548) ที่ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของเบญจวรรณ มาลัยรุ่งสกุล (2552) ความสุขในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของประทุมทิพย์ เกตุแก้ว (2551) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณลักษณะงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค กับความสุขในการทำงานของพยาบาล งานพยาบาลผ่าตัด พบว่า พยาบาลมีการรับรู้คุณลักษณะงาน และความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของปิยอร ลิระเต็มพงษ์ (2552) ที่ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรสวรรค์ จินตนาวลี (2553) ศึกษาความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมุทรสาครพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสุขในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ระดับความสุขในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเพลิดเพลินในการทำงานมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53$, S.D. $\pm$ 0.66) ทั้งนี้โรงพยาบาลได้ให้การสนับสนุนระบบการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันทุกระดับในโรงพยาบาล ทีมงานและหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และกระตุ้นให้สร้างและเผยแพร่ผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและ

นวัตกรรมต่างๆ อีกทั้งยังสนับสนุนให้มีการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) และมีการเทียบเคียงผลงาน (Benchmarking) ทั้งภายในและนอกองค์กรมีนโยบายด้านการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ในด้านประสิทธิภาพ ความเพียงพอ การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมรวม ทั้งการเผยแพร่ในการนำไปใช้ (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี, 2554) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทำงานอย่างอิสระในบรรยากาศของการทำงานที่เป็นองค์การของการเรียนรู้ และได้รับการสนับสนุนในการทำงานจากฝ่ายการพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่ม ให้กับคุณภาพและบริการของโรงพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุดในทีมสุขภาพ ในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือด้านส่งเสริมสุขภาพด้านป้องกันและควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาลและด้านฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยถึงแม้ว่าพยาบาลจะเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ แต่ยังมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ชนิษฐ์นาฏ จูริมาศและบุญชม ศรีสะอาด, 2553) รวมทั้งลักษณะงานของพยาบาลต้องทำในยามวิกาล หรือแม้แต่วันหยุดนักขัตฤกษ์แม้กระทั่งเวลาในการพักผ่อน หรือการทำกิจวัตรประจำวัน ก็ต้องฝืนธรรมชาติของวิถีชีวิตมนุษย์ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น ทำให้ต้องเปลี่ยนสายงาน หรือลาออกจากวิชาชีพ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านบุคลากร งบประมาณ เวลา จึงเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเพลาเพลินในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความกระตือรือร้นในการทำงานค่าระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.96$, S.D. ± 0.62) เนื่องจากนโยบายของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่จัดระบบ

บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการให้ครบวงจรและต่อเนื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา รวมทั้งเป็นแหล่งถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับหน้าที่หลักของศูนย์ความเป็นเลิศของโรงพยาบาล และมีการจัดทำแผนงบประมาณ เพื่อพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรทางพยาบาลให้มีความชำนาญเฉพาะทาง นอกจากนั้น ฝ่ายการพยาบาลยังสนับสนุนให้มีเวทีวิชาการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาวิชาการอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนการศึกษาต่อเฉพาะทางด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ด้านความสบายใจในการทำงานค่าระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. ± 0.66) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีความพอใจต่อนโยบายฝ่ายการพยาบาล ที่จัดระบบการทำงานในรูปแบบใหม่ที่มีการควบคุม ตรวจสอบและประเมินการทำงานด้านต่างๆ รวมทั้งงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่มีผลสัมฤทธิ์ของงาน มีการกำหนดเป้าหมายของงานอย่างชัดเจน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้รูปแบบทีมการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมให้เกิดผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยและความร่วมมือกันทั้งในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีโครงสร้าง ขอบเขตงาน และบทบาทหน้าที่ในความรับผิดชอบชัดเจนตามลักษณะของวิชาชีพ พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่และขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี, 2554)

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย : ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานมีความสัมพันธ์กับ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ซึ่งพบว่าปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง 8 ประการ ได้แก่ ด้านการมีสุขภาพดี ด้านการมีจิตใจหรือน้ำใจงาม ด้านการผ่อนคลาย ด้านการหาความรู้ ด้านการมีคุณธรรม ด้านการใช้เงินเป็น ด้านการมีความสุขขององค์กรและสังคมและด้านการมีความสุขของครอบครัวและปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานโดยรวมกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = .39$) และมีความสัมพันธ์ไปในทางบวกส่วนรายด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานด้านการมีสุขภาพดี

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานด้านการมีสุขภาพดีตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานในระดับปานกลาง เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งนโยบายนี้ยังได้มองรวมไปถึงความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตทั้งด้านความปลอดภัยส่วนบุคคล สังคม จนถึงสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพของบุคคล จากแนวคิดการดูแลตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียืนยาวและได้เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีนโยบายให้บุคลากรส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีการวางแผนเรื่องเวลาในการออกกำลังกาย อุปกรณ์ที่ใช้ให้เหมาะสมเป็นต้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและนโยบายของรัฐบาลที่ให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นแกนนำทางด้านสุขภาพ

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานด้านการมีจิตใจหรือน้ำใจงาม

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานด้านการมีจิตใจหรือน้ำใจงามตามความคิดเห็นของ

พยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลได้ปลูกฝังให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่เสียสละให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการและตระหนักถึงการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ให้ความสำคัญต่อการให้บริการของพยาบาลและปฏิบัติตาม โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ฐานะ สังคม ให้ความเสมอภาคกับผู้รับบริการทุกคนและให้ความสำคัญกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกคนเหมือนญาติมิตร ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ คำนึงความเป็นจิตวิญญาณของมนุษย์ ปฏิบัติงานในขอบเขตความรับผิดชอบ ด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละความสุขส่วนตัว โดยคำนึงอยู่เสมอว่าตนต้องปฏิบัติหน้าที่เพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย (เนตรสวรรค์ จินตนาวลี, 2553)

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานด้านการผ่อนคลาย

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานด้านการผ่อนคลายตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานในระดับปานกลาง เนื่องจากการที่พยาบาลปฏิบัติงานภายใต้ นโยบาย และโครงสร้างการบริหารงานที่มีความชัดเจนและคล่องตัว ได้รับการสนับสนุน รับฟังความคิดเห็นและเอาใจใส่ทุกข์สุขจากผู้บังคับบัญชา ตลอดจนหน่วยงานมีการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานอย่างพอเพียงนั้น ส่งผลให้พยาบาลมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ในปัจจุบัน มีการปฏิรูประบบบริการพยาบาลให้เป็นระบบที่เน้นการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัยสามารถปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานนั้น ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารจัดการ การตัดสินใจ ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ดุลพินิจอย่างสูง หากพยาบาลได้รับโอกาสหรือการสนับสนุนให้

พัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในงาน ย่อมทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ประสบผลสำเร็จในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จงจิต เลิศวิบูลมงคล (2546) พบว่า หากพยาบาลประจำการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานจากผู้บังคับบัญชา พยาบาลประจำการจะมีความสุขในการทำงาน เนื่องจากทำให้พยาบาลประจำการเกิดอำนาจในตนเองที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในการทำงานได้ทันเหตุการณ์ อีกทั้งยังส่งเสริมให้เกิดศักยภาพ และความภาคภูมิใจในการบริหารจัดการที่ตนรับผิดชอบ ส่งผลให้พยาบาลประจำการมีความสุขในการทำงานได้

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน ด้านการหาความรู้

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน ด้านการหาความรู้ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานในระดับปานกลาง เนื่องจากงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ เพื่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในการปฏิบัติงาน ในกรณีที่พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานมานานและได้รับค่าตอบแทนจากเงินเดือนค่อนข้างสูง มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารโดยตรงจากตำแหน่งหน้าที่การงาน มีโอกาสได้รับการพัฒนาสมรรถภาพของตนมากกว่าพยาบาลประจำการ อีกทั้งถ้าอยู่ในตำแหน่งผู้บริหารมีความจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถทุกๆ ด้านรวมทั้งการต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นเสมอ (ผาณิต สุกุลวัฒน์, 2537) ในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพจะถูกบรรจุในสายงานวิชาการซึ่งสามารถเลื่อนตำแหน่งของตนเองได้ตามความรู้ความสามารถและสามารถพัฒนาตนเองให้ได้รับความก้าวหน้าได้ด้วยตนเองในระดับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ชำนาญการทางการพยาบาล ซึ่งเป็นไปตาม พ.ร.บ. ข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2551 อ้างถึงในนิภา อำไพวรรณ, พูลสุข หิงคานนท์และปรกรณ์ ประจัญบาน, 2554) แต่การ

กำหนด ตำแหน่งของก.พ.มีค่อนข้างจำกัดทำให้พยาบาลวิชาชีพมีตำแหน่งสูงเพียงระดับชำนาญการ และมีเป็นจำนวนมาก การจัดอัตราค่าจ้างที่ต้องมีให้บริการที่เพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้โอกาสที่จะได้รับการอนุญาตให้ลาศึกษา ต่อหรืออบรมระยะยาว เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานมีค่อนข้างน้อย (ชนิษฐ์นาฏ จุริมาศและบุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน ด้านการมีคุณธรรม

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน ด้านการมีคุณธรรมตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานในระดับปานกลาง กองศาสนศึกษา, กรมการศาสนา (2552) ระบุว่า คุณธรรม คือ ความดีงามในจิตใจที่ทำให้บุคคลประพฤติดี ผู้มีคุณธรรมเป็นผู้มีความเคยชินในการประพฤติดีด้วยความรู้สึกในทางดีงาม คุณธรรมเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับกิเลสซึ่งเป็นคนไม่ดีในจิตใจผู้มีคุณธรรมจึงเป็นผู้ที่ไม่มากด้วยกิเลส ซึ่งจะได้รับยกย่องว่าเป็นคนดี พยาบาลจึงมีความรู้สึกเป็นสุขและพึงพอใจในการทำงานในอาชีพพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ มาเนียน(Manion, 2003) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความสุขจากการทำงานได้ควรเกิดจากบุคคลนั้นมีความรักและชื่นชอบต่องานที่ทำ ตื่นเต้นและยินดีที่จะปฏิบัติ เมื่องานที่ทำเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของคนในสังคม มีอิสระในการทำงาน และพอใจในสภาพแวดล้อมของการทำงานเมื่องานที่ทำประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังบุคคลก็จะเกิดความสุข

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน ด้านการใช้เงินเป็น

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน ด้านการใช้เงินเป็นตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานในระดับปานกลาง เนื่องจากโรงพยาบาลได้กำหนดให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อประกอบการแต่งตั้งและขึ้นเงินเดือน และ

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

กฎ ก.พ.ว่า ด้วยการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการกำหนดไว้ว่าการเลื่อนเงินเดือนจะเลื่อนปีละ 2 ครั้ง คือ 1 เมษายน และ 1 ตุลาคม ของทุกปี (กฎ ก.พ.ว่า ด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ.2552) พยาบาลวิชาชีพจึงต้องส่งผลงานเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพรู้สึกพึงพอใจกับสวัสดิการด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากค่าตอบแทนที่อาจไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ และค่าครองชีพที่สูงขึ้น มีความมั่นคงในการจ้างงาน จนเกษียณอายุอีกทั้งยังได้รับการปรับขึ้นเงินเดือนตามบัญชีเงินเดือนข้าราชการปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งยังได้รับสวัสดิการต่างๆ จากทางโรงพยาบาล ทำให้มีขวัญและกำลังใจในการทำงานสูง

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน

ด้านความสุขของครอบครัว

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน ด้านความสุขของครอบครัวตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานของพยาบาลด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสะดวกสบายจากความเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังต้องทำงานตามนโยบายของผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและพัฒนาด้านวิชาการควบคู่กันไปด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย มีเวลาพักผ่อนน้อยลงหรือมีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หยินและหยาง (Yin and Yang, 2002) คูฮาร์ (Kuhar and others, 2004) เมย์ยัน (Mrayyan, 2005) พบว่าตารางเวลาทำงานที่ยืดหยุ่นทำให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในงานสอดคล้องกับการศึกษาของเจริญ ต้นสกุล และคณะ (http://www.smsmba.ru.ac.th/index_files/AEC/Group1.pdf) ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมกับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) พบว่าความสมดุลระหว่างชีวิตในการปฏิบัติงานกับชีวิตครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ดลฤดี สุวรรณศิริ

(2550) ศึกษาพบว่าเรื่ององค์กรแห่งความสุขในที่ทำงาน ที่กล่าวว่าคนที่มีครอบครัวดี มีครอบครัวอบอุ่นและมั่นคง ย่อมมีความสุขในการดำรงชีวิต นำไปสู่การทำงานที่มีความสุขมีความตั้งใจในการทำงาน มีสมาธิ มีสติในการทำงาน และมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน

ด้านความสุขขององค์กรและสังคม

ปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน ด้านความสุขขององค์กรและสังคมตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากระบบงานในโรงพยาบาล เป็นงานที่เน้นการบริการเป็นส่วนใหญ่ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการให้มากที่สุด ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด และความกดดันจากสถานการณ์ เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ดี หรืออาจเป็นผลมาจากจำนวนบุคลากรที่ไม่เหมาะสม หรือไม่เพียงพอ ภาระงานที่มากและระยะเวลาจำกัดต้องใช้ความสามารถสูงในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพจำนวนหนึ่งไม่สามารถไปร่วมงานด้านสังคม เช่น งานปีใหม่ กีฬาสัมพันธ์ เนื่องจากติดภารกิจขึ้นปฏิบัติงาน

โดยสรุป จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยการสร้างองค์กรแห่งความสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการมีสุขภาพดี ด้านการมีความสุขของครอบครัว ด้านการมีความสุขขององค์กรและสังคม ด้านการใช้เงินเป็น ด้านการหาความรู้ ด้านการมีจิตใจหรือน้ำใจงาม ด้านการมีคุณธรรมและด้านการผ่อนคลายตามลำดับ

ระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านความสบายใจในการทำงาน และด้านความกระตือรือร้นในการทำงานตามลำดับ ด้านความเพลิดเพลินในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 8 ประการโดยรวมกับ

ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันคือทางบวก

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้เกิดความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรจัดทำโครงการหรือกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานของพยาบาลให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง และติดตามวัดระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลเป็นระยะ เพื่อจัดการส่งเสริมให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร เกิดการคงอยู่ในองค์กรสูงซึ่งส่งผลต่อคุณภาพพยาบาลในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับชีวิตและมีความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทุกคน และมีแนวทางส่งเสริมให้ยึดหลักปัจจัยการสร้างความสุขในการทำงาน 8 ประการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ของความสุขในการทำงานกับผลการปฏิบัติงาน อัตราการลาออกโอนย้าย และความตั้งใจที่ทำงานอยู่ต่อไป
2. ศึกษารูปแบบการพัฒนาระดับความสุขของพยาบาลให้คงอยู่และพัฒนารูปแบบการทำงานอย่างมีความสุข ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและเพิ่มศักยภาพในการทำงานของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. การศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลเพื่อจะทราบถึงปัจจัยสำคัญอื่นๆ ที่ทำให้ระดับความสุขของพยาบาลเพิ่มขึ้นหรือถดถอยลง และเพื่อค้นหาแนวทางการรักษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลให้คงอยู่หรือเพิ่มมากขึ้นต่อไป
4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรู้สึกมีความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2543). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด ซีเคแอนด์เอส โฟโต้สตูดิโอ.
- กัลยารัตน์ อ่องคณา. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตน สภาพแวดล้อมในงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจริญ ดันสกุล และคณะ. ปัจจัยสภาพแวดล้อมกับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). ค้นวันที่ 30 กรกฎาคม 2555 จาก http://www.smsmba.ru.ac.th/index_files/AEC/Group1.pdf

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

- ชนิษฐ์นาฏ จุริมาศและบุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด. การพยาบาลและการศึกษา, 3(2), 73 - 85.
- ชลลดา พิฑูรย์. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาลังคม). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์.
- ชุดิกาญจน์ เปาหุย. (2553). ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาล กรณีศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. ปริญญานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ดลฤดี สุวรรณศิริ. (2550). คู่มือความสุข 8 ประการในที่ทำงาน. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส).
- ทัศนยา บุญทอง. (2542). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร : ศิริยออดการพิมพ์.
- นพมาศ อึ้งพระ (ธีระเวทิน). (2551). ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นภาพร รักกาและจินต์จุฑา รอดพาล. (2554). ความสุขในการทำงาน : มุมมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 1, 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม), 175-182.
- เนตรสวรรค์ จินตนาวัล. (2553). ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. ปริญญานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บงกชพร ตั้งนัตถชัย และคณะ. (2554). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสภาการพยาบาล, 26(4 ตุลาคม-ธันวาคม), 43-53.
- เบญจวรรณ มาลัยรุ่งสกุล, เรมวอล นันท์สุภาวัฒน์ และบุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2552). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. พยาบาลสาร, 36(3: ก.ค.-ก.ย.2552), 81-94.
- บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปิยะอร สิริเตมพงษ์. (2552). ความสุขในการทำงานของพยาบาลคลีสิกัลและคลีสิกัลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช. การค้นคว้าแบบอิสระมหาบัณฑิต วิทยาลัยนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณลักษณะงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค กับความสุขในการทำงานของพยาบาล งานพยาบาลผ่าตัด : กรณีศึกษา โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง. การค้นคว้าแบบอิสระมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ผาณิต สกุลวัฒน์. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แผนงานสุขภาพองค์กรภาคเอกชน. (2552). มาสร้างองค์กรแห่งความสุขกันเถอะ. กรุงเทพมหานคร :
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (2552). จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 1 มีนาคม
2555. (อัคราเสนา).
- พรธินา สืบสุข. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า
หอผู้ป่วยกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รพีพล จิตตะวิกุลและ ศจีมาจ ณ วิเชียร. (2553). การรับรู้ความปลอดภัยในการทำงานและความสัมพันธ์
กับหัวหน้างานที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ. วารสารวิชาการ
พระจอมเกล้าพระนครเหนือ. 20(3 ก.ย. - ธ.ค. 2553) : 562-570.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.(2551). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิม
พระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- Kuhar, P.A. and others. (2004). Themeaningful retentionstrategy inventory. J Nurs
Adm. 34(1) : 10-18.
- Mrayyan, M.T. (2005). Nurse job satisfaction and retention : comparing public to
private hospitals in Jordan. J Nurs Manage. (33) : 40-50.
- Warr, P. (1987). *Stress in the Workplace by all*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม
2555 จาก [http://www.google.co.th/
#hl=th&q=Stress_in_the_Workplace_by_all.doc](http://www.google.co.th/#hl=th&q=Stress_in_the_Workplace_by_all.doc)
- Yamane,T. (1973). *Statistics : An introduction analysis*. 3rd ed. New York : John
Willey& son.
- Yin, J.T. and Yang, K.A. (2002). *Nursing turnover inTaiwan: a meta-analysisof
related factors*. Inter J Nurs Stud, 39, 573-575.



**การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีของบุคลากร
สังกัดมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง***

**Participation in Risk Management of Finance and Accounting
of a Private University Personnel***

ลำไผ่ จันทิมา **
พิมพ์ภากรณ์ พึ่งบุญพานิชย์***
ณัชชาพัชร์ ชานาวีก****
สรารัตน์ จิตรเพริศชาติ*****

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของงานด้านการเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง รวมทั้งแสวงหาแนวทางในการควบคุมและจัดการความเสี่ยงของงานด้านการเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากร คือ บุคลากรของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2555 ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชีของแต่ละส่วนงาน จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

สถิติที่ใช้ในการประมวลผลข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติ T-test และสถิติ F-test (One-way ANOVA) และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์

จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมบริหารความเสี่ยง ด้านการเงินและบัญชี อยู่ในระดับมาก โดยเรื่องที่ถูกกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอยู่ใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ รองลงมาคือ การบริหารความเสี่ยง และการระบุความเสี่ยง ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีส่วนร่วมอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ การประเมินผล และการติดตามผล และพบว่ากลุ่ม

* งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2555

** ผู้อำนวยการสำนักควบคุมภายในงบประมาณและบัญชี มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองคณบดี คณะบัญชี ธุรกิจและมัลติมีเดีย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** หัวหน้ากลุ่มงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***** เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ตัวอย่างที่สังกัดคณะวิชาและฝ่ายสนับสนุนวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สังกัดคณะวิชาแตกต่างกันมี

ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Abstract

The study of this research aimed to study and compare the level of participation in risk management practices of finance and accounting of a Private University and seek for guidelines to control and manage the risks of finance and accounting jobs of a Private University. The combining methodology between quantitative research and qualitative research was used for this study. The populations were 98 personnel of a Private University in academic year 2555. They were purposive sampling and had engaged with budgetary, financial and accounting operation of each work unit. Tools used in the research were questionnaires and interviews. Statistics used in data processing consisted of frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and F-test one way ANOVA

including data analysis from interviews.

The research study found that the level of participation of the overall sample in practicing risk management of finance and accounting was high in the first three aspects which were objective specification, risk management and risk identification respectively. The level of participation of the sample was intermediate in the aspects of evaluation and follow-up. In addition, it found that the sample working for the colleges and the sample working for the academic support sections had a different level of participation in risk management of finance and accounting at statistical significance of .05. It also revealed that the sample working for different colleges had a different level of participation in risk management on risk evaluation at the statistical significance of .05.

ความสำคัญของปัญหา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2553: 137) ได้กำหนดให้สถาบันอุดมศึกษาวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงในประเด็นต่างๆ เช่น ความเสี่ยงด้านทรัพยากร (การเงิน งบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคารสถานที่) ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ของสถาบัน ความเสี่ยงด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ความเสี่ยงด้าน

การปฏิบัติงาน เช่น ความเสี่ยงของกระบวนการบริหาร หลักสูตร การบริหารงานวิจัย ระบบงาน ระบบประกันคุณภาพ ความเสี่ยงด้านบุคลากรและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล โดยเฉพาะจรรยาบรรณของอาจารย์และบุคลากร ความเสี่ยงจากเหตุการณ์ภายนอก และความเสี่ยงด้านอื่นๆ ตามบริบทของสถาบัน นอกจากนี้ยังได้ให้แนวทางปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารความเสี่ยงของสถาบัน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

อุดมศึกษาไว้ตามหลักการของวงจรคุณภาพ (PDCA) โดยเริ่มต้นจากการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงและตัวแทนที่รับผิดชอบในแต่ละพันธกิจของสถาบัน มีการระบุรายละเอียดการทำงานของคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เช่นนโยบายหรือแนวทางในการดำเนินงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดระยะเวลาให้มีการประชุมของคณะกรรมการหรือคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ จากนั้นต้องมีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงตามบริบทของสถาบัน โดยการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงพร้อมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหายหรือล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายในการบริหารการศึกษา ซึ่งประเด็นความเสี่ยงที่นำมาพิจารณาควรมองถึงเหตุการณ์ในอนาคตที่มีโอกาสเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสถาบันด้านชื่อเสียง คุณภาพการศึกษา รวมถึงความสูญเสียทางด้านชีวิต บุคลากร และทรัพย์สินของสถาบัน เป็นสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา 2553:137)

การจัดการความเสี่ยงของสถาบันการศึกษามีความเสี่ยงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในทุกกระบวนการทำงาน เป็นความไม่แน่นอนที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน การศึกษา และหากความเสี่ยงนั้นเป็นเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นภายในสถาบันการศึกษา ที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตและความปลอดภัยของนักศึกษา คณาจารย์ บุคลากร หรือต่อชื่อเสียง ภาพลักษณ์ หรือต่อความมั่นคงทางการเงินของสถาบัน อันเนื่องมาจากความบกพร่องของสถาบันในการควบคุมหรือจัดการกับความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอจะยังเป็นภาวะที่สถาบันการศึกษาต้องเร่งรีบในการจัดการเพื่อลดภาวะเสี่ยงดังกล่าวให้ลดน้อยที่สุดหรือไม่ให้เหลือภาวะเสี่ยงเลย

สำหรับมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ได้มีการนำระบบบริหารความเสี่ยงเข้ามาใช้ในการบริหารจัดการองค์กรตั้งแต่ปีการศึกษา 2552. โดยกำหนดให้มีการ

จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง การรายงานผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของคณะวิชาและฝ่ายสนับสนุนวิชาการ รวมทั้งยังกำหนดให้มีการบริหารความเสี่ยงในการดำเนินโครงการและกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของคณะผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านงบประมาณ การเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยฯ พบว่าแต่ละส่วนงานของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ยังไม่มีการจัดการความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า บุคลากรในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งยังไม่เห็นความสำคัญหรือมีส่วนร่วมน้อย คณะผู้วิจัยในฐานะบุคลากรซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการกำกับการดำเนินงานการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินทุกส่วนงานของมหาวิทยาลัยฯ และมุ่งให้มีความเชื่อมโยงกับระบบประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์ประกอบที่ 7 การบริการจัดการ ตัวบ่งชี้ที่ 7.4 ระบบบริหารความเสี่ยงตามที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้กำหนดไว้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติและเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง
2. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีจำแนกตามส่วนงาน
3. เพื่อทราบข้อเสนอแนะและแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

สมมุติฐานของการวิจัย

1. คณะวิชาและฝ่ายงานสนับสนุนวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีแตกต่างกัน
2. คณะวิชาที่แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินแตกต่างกัน
3. ฝ่ายงานสนับสนุนวิชาการแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีแตกต่างกัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **สภาพความเสี่ยง** หมายถึง สภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยคริสเตียน
2. **การบริหารความเสี่ยง** หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการในโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงหรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ เพื่อลดหรือป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และเพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นความพยายามที่จะลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
3. **การบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชี** หมายถึง สภาพความเป็นจริงของการวางระบบการควบคุมภายใน ในกระบวนการทำงานด้านการเงินและบัญชีของหน่วยงานหลักที่สำนักการเงินและบัญชี
4. **การกำหนดวัตถุประสงค์** หมายถึง ขั้นตอนในการปฏิบัติงานด้านการเงินของคณะวิชา/ฝ่ายงานสนับสนุนวิชาการสังกัดมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งเพื่อสื่อสารให้แก่บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจตรงกัน สนับสนุนพันธกิจของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานต้องเป็นไปตามระเบียบ มีความรับผิดชอบและโปร่งใสตรวจสอบได้
5. **การระบุความเสี่ยง** หมายถึง ความเสียหาย ความผิดพลาด การรั่วไหล ความสูญเสีย ค่า เหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบใน

เชิงลบต่อมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง หรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และไม่บรรลุเป้าหมายของมหาวิทยาลัยฯ ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติงาน การเงิน และการบริหาร

6. **การประเมินความเสี่ยง** หมายถึง การจัดลำดับความเสี่ยงหรือการพิจารณาความเสี่ยงที่มีอยู่ก่อนการควบคุมใดๆ หลังจากนั้นพิจารณาว่าการปฏิบัติงานในปัจจุบันมีวิธีการอย่างไรในการจัดการความเสี่ยง โดยการประเมิน ควรพิจารณาให้ครอบคลุมในเรื่องโอกาสที่อาจเกิดขึ้นและผลกระทบที่มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งจะได้รับ การจัดลำดับความเสี่ยงในการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีเพื่อใช้วางแผนควบคุมกระบวนการทำงาน

7. **การติดตาม** หมายถึง แนวทางที่มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งใช้เพื่อการสอบทานสถานะความเสี่ยงและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อใช้ในการวางแผน เพื่อลดความเสี่ยงอันอาจเกิดขึ้น ทำให้โครงการหรือกิจกรรมไปสู่เป้าหมาย ทำให้การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพได้อย่างทันเวลา และเพื่อนำไปปรับปรุงแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ และแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8. **บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี** หมายถึง บุคลากรมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งที่ปฏิบัติภารกิจด้านงานงบประมาณ งานการเงิน และงานบัญชี

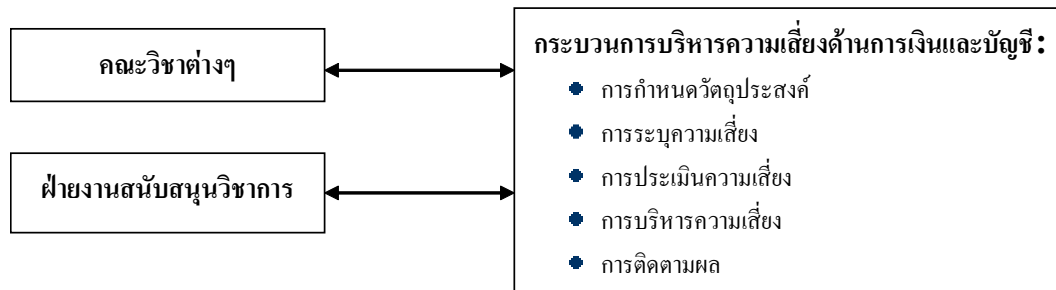
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับการปฏิบัติของบุคลากรที่สังกัดคณะวิชาและฝ่ายสนับสนุนวิชาการในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยฯ รวมทั้งได้แนวทางในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงงานด้านการเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

กรอบแนวคิดการวิจัย



แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของการบริหารความเสี่ยง

COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission (2547) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยง คือกระบวนการที่ปฏิบัติโดยคณะกรรมการบริษัท ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนในองค์กรเพื่อช่วยในการกำหนดกลยุทธ์และดำเนินงาน โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้รับการออกแบบเพื่อให้สามารถบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อองค์กร และสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับ เพื่อให้ได้รับความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดไว้

ประเภทของความเสี่ยง

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2553) แยกประเภทของความเสี่ยงได้ดังนี้

1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดกลยุทธ์ และนโยบายในการบริหารงานที่เหมาะสมชัดเจนหรือไม่เพียงใด

2) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานทุกๆ ขั้นตอน โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรในการปฏิบัติงาน ว่ามีระบบควบคุม ตรวจสอบ ตีพิมพ์ใด

3) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่พร้อมในเรื่องงบประมาณ การเงิน และการควบคุมรายจ่ายต่างๆ ที่เกินความจำเป็น

4) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ หรือกฎระเบียบที่อยู่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติได้ทันตามเวลาที่กำหนด และอาจมีผลการลงโทษตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

COSO (The committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) (2547) ได้ให้แนวทางว่า องค์กรที่นำกรอบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติได้อย่างประสบผลสำเร็จ มีขั้นตอนที่สำคัญของการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

1) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting) การกำหนดวัตถุประสงค์ทางธุรกิจที่ชัดเจน คือ ขั้นตอนแรกสำหรับกระบวนการบริหารความเสี่ยง องค์กรควรมั่นใจว่า วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นมีความสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ โดยทั่วไปวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ ควรได้รับการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและสามารถพิจารณาได้ในด้านต่างๆ ดังนี้

(1) ด้านกลยุทธ์เกี่ยวข้องกับเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวมขององค์กร

(2) ด้านปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพผลการปฏิบัติงานและความสามารถในการทำกำไร

(3) ด้านการรายงาน เกี่ยวข้องกับการรายงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

(4) ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆ

2) การบ่งชี้เหตุการณ์ (Event Identification)

การทำธุรกิจมักมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้นมากมายนานัปการ ไม่สามารถมั่นใจได้ว่าเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้นหรือไม่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร ในกระบวนการบ่งชี้เหตุการณ์ผู้บริหารควรต้องพิจารณาสิ่งต่อไปนี้

(1) ปัจจัยความเสี่ยงทุกด้านที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ การเงิน บุคคล การปฏิบัติงาน กฎหมาย ภาษีอากร ระบบงาน สิ่งแวดล้อม

(2) แหล่งความเสี่ยงทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร

(3) ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์และที่อาจเกิดขึ้น

ในบางกรณีควรมีการจัดกลุ่มเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยแบ่งตามประเภทของเหตุการณ์ และรวบรวมเหตุการณ์ทั้งหมดในองค์กรที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงานและภายในหน่วยงาน เพื่อช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ และมีข้อมูลเพียงพอเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินความเสี่ยง

3) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

ขั้นตอนนี้เน้นการประเมินโอกาสและผลกระทบของเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อวัตถุประสงค์ ขณะที่การเกิดเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งอาจส่งกระทบในระดับต่ำ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องอาจมีผลกระทบในระดับสูงต่อวัตถุประสงค์

โดยทั่วไปการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย 2 มิติ ดังนี้

(1) โอกาสที่อาจเกิดขึ้น (Likelihood) เหตุการณ์มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด

(2) ผลกระทบ (Impact) หากมีเหตุการณ์เกิดขึ้นองค์กรจะได้รับผลกระทบมากน้อยเพียงใด

การประเมินความเสี่ยงสามารถทำได้ทั้งการประเมินเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยพิจารณาทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากภายนอกและภายในองค์กร นอกจากนี้ การประเมินความเสี่ยง ควรดำเนินการทั้งก่อนการจัดการความเสี่ยง (Inherent Risk) และหลังจากที่มีการจัดการความเสี่ยงแล้ว (Residual Risk) ปัจจัยที่ควรใช้ในการพิจารณาการจัดการความเสี่ยง เช่น การปฏิบัติงานของผู้บริหารและพนักงาน กระบวนการปฏิบัติงาน กิจกรรมการควบคุมภายใน โครงสร้างทางธุรกิจและกระบวนการรายงานการวัดผลการปฏิบัติงานและการติดตามผล วิธีการติดต่อสื่อสาร ทักษะคิดและแนวทางของผู้บริหารเกี่ยวกับความเสี่ยง พฤติกรรมขององค์กรที่คาดว่าจะมีและที่มีอยู่ในปัจจุบัน สัญญาและพันธมิตรในปัจจุบัน

4) การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

เมื่อความเสี่ยงได้รับการบ่งชี้และประเมินความสำคัญแล้ว ผู้บริหารต้องประเมินวิธีการจัดการความเสี่ยงที่สามารถนำไปปฏิบัติได้และผลของการจัดการเหล่านั้น การพิจารณาทางเลือกในการดำเนินการจะต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และต้นทุนที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารอาจต้องเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายวิธีรวมกัน เพื่อลดระดับโอกาสที่อาจเกิดขึ้นและผลกระทบของเหตุการณ์ให้อยู่ในช่วงที่องค์กรสามารถยอมรับได้ (Risk Tolerance) หลักการตอบสนองความเสี่ยงมี 4 ประการ คือ

(1) การหลีกเลี่ยง (Avoid) การดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง

(2) การร่วมจัดการ (Share) การร่วมหรือแบ่งความรับผิดชอบกับผู้อื่นในการจัดการความเสี่ยง

(3) การลด (Reduce) การดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสที่อาจเกิดขึ้นหรือผลกระทบของความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

(4) การยอมรับ (Accept) ความเสี่ยงที่เหลือในปัจจุบันอยู่ภายใต้ระดับที่ต้องการและยอมรับได้แล้วโดยไม่ต้องมีการดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นผู้บริหารควรพิจารณาการจัดการความเสี่ยงตามประเภทของการตอบสนองข้างต้น และควรดำเนินการประเมินความเสี่ยงที่เหลืออยู่อีกครั้งหนึ่ง หลังจากที่ได้มีการจัดการความเสี่ยงแล้วในช่วงเวลาที่เหมาะสม

5) กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

กิจกรรมการควบคุมคือนโยบายและกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการจัดการความเสี่ยงเนื่องจากแต่ละองค์กรมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเทคนิคการนำไปปฏิบัติเป็นของเฉพาะองค์กร ดังนั้นกิจกรรมการควบคุมจึงมีความแตกต่างกัน การควบคุมเป็นการสะท้อนถึงสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ลักษณะธุรกิจ โครงสร้างและวัฒนธรรมขององค์กร กิจกรรมการควบคุมสำหรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การควบคุมทั่วไป และการควบคุมเฉพาะระบบงาน ซึ่งการควบคุมทั่วไปครอบคลุมถึงโครงสร้างพื้นฐานและการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารความปลอดภัย การจัดซื้อโปรแกรมสำเร็จรูป การพัฒนาโปรแกรม และการบำรุงรักษา ส่วนการควบคุมเฉพาะระบบงานได้รับการออกแบบเพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้รับการบันทึกและประมวลผลมีความครบถ้วนถูกต้อง และมีอยู่จริง สิ่งสำคัญประการหนึ่งต่อกิจกรรมการควบคุมคือ การกำหนดบุคลากรภายในองค์กรเพื่อรับผิดชอบของการควบคุมนั้น บุคลากรแต่ละคนที่ได้รับการมอบหมายกิจกรรมการควบคุมควรมีความรับผิดชอบดังนี้ (1) พิจารณาประสิทธิผลของการจัดการความเสี่ยง

ที่ได้ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (2) พิจารณาการปฏิบัติเพิ่มเติมที่จำเป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการจัดการความเสี่ยง

6) การติดตามผล (Monitoring)

การติดตามการบริหารความเสี่ยงสามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือการติดตามอย่างต่อเนื่องหรือการติดตามเป็นรายครั้ง การติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างทันทั่วถึง และถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน ส่วนการติดตามรายครั้ง เป็นการดำเนินการภายหลังจากเกิดเหตุการณ์ ดังนั้นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจะได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วหากองค์กรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์กรควรมีการจัดทำรายงานความเสี่ยงเพื่อให้การติดตามการบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รายงานความเสี่ยงสามารถจัดทำได้หลายรูปแบบ และส่วนสำคัญของการติดตามผลคือ

(1) การติดตามผลเพื่อให้มั่นใจในได้ว่าการจัดการความเสี่ยงมีคุณภาพและมีความเหมาะสม และการบริหารความเสี่ยงได้นำไปประยุกต์ใช้ในทุกระดับขององค์กร

(2) ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีผลกระทบสำคัญต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้รับการรายงานต่อผู้บริหารที่รับผิดชอบ ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2554 จำนวน 300 คน ซึ่งได้กำหนดวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) (บุญชม ศรีสะอาด, 2535:41) เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านงบประมาณ การเงินและบัญชี จำนวน 98 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview

(Interview) และแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากแนวความคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยเครื่องมือดังกล่าวได้รับการพิจารณาตรวจสอบแก้ไข และผ่านการวิจารณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ทั้งนี้แบบสอบถามได้มีการวิเคราะห์ความเชื่อถือ (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) =.9762 ซึ่งเป็นค่าที่สูงพอจึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษาได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยสัมภาษณ์โดยการทำบันทึกข้อความติดต่อผู้บริหารแต่ละส่วนงานเพื่อขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดไว้ และทำบันทึกข้อความเพื่อขอความร่วมมือในตอบแบบสอบถามไปยังผู้บริหารที่สังกัดแต่ละคณะวิชาและฝ่ายสนับสนุนวิชาการเพื่อให้บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการบัญชีและการเงินของแต่ละส่วนงานกรอกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ กำหนดสถิติที่ใช้ศึกษา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) T-test F-test (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ข้อค้นพบจากการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวนเกินครึ่งเป็นหญิง ร้อยละ 80.6 มีอายุระหว่าง 25 - 35 ปี ร้อยละ 46.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 52.0 เกินครึ่งสังกัดฝ่ายสนับสนุนวิชาการ ร้อยละ 69.8

โดยอยู่ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่มากที่สุด ร้อยละ 57.1 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยฯ มากที่สุดระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 41.8 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการด้านการเงิน การจัดทำงบประมาณประจำปี และงบประมาณปรับปรุงประจำปีการศึกษาของมหาวิทยาลัยฯอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.3 ซึ่งรูปแบบความรู้ความเข้าใจที่ได้รับเกี่ยวกับการบริการด้านการเงินและการจัดทำงบประมาณประจำปี และงบประมาณปรับปรุงประจำปีการศึกษาได้จากเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีให้คำแนะนำมากที่สุด ร้อยละ 43.8 และก่อนทำการเบิกจ่ายเงินได้มีการศึกษาประกาศที่เกี่ยวข้องด้านการเงินฯเป็นบางครั้ง ร้อยละ 64.3 ทั้งนี้ในการให้คำแนะนำของผู้บังคับบัญชาเกี่ยวข้องขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินให้สอดคล้องกับงบประมาณประจำปีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดจะปฏิบัติด้วยตนเองก่อนแล้วผู้บังคับบัญชาจะมาตรวจสอบแก้ไข ภายหลัง ร้อยละ 33.7

2. ระดับการปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชี

จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชี อยู่ในระดับมาก โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติฯ อยู่ใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ รองลงมาคือ การบริหารความเสี่ยง และการระบุความเสี่ยง ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มิมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การประเมินผล และการติดตามผล เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงโครงการและกิจกรรมฯ เกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรื่องที่มิมีส่วนร่วม 3 ลำดับแรก คือ การปฏิบัติตามระเบียบของงานด้านการเงินและบัญชี รองลงมาคือ การปฏิบัติงานด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชีอย่างถูกต้อง และการกำหนดวัตถุประสงค์ของงาน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ด้านการเงินและบัญชีเป็นไปตามที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของส่วนงาน ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในลำดับสุดท้าย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี

2.2 ด้านการระบุความเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงโครงการและกิจกรรมฯ เกี่ยวกับการระบุความเสี่ยงภาพรวมอยู่ในระดับมากโดยเรื่องที่อยู่ใน 3 ลำดับแรก คือ มีส่วนร่วมในการทบทวนงบประมาณของส่วนงานทุกปีการศึกษา รองลงมาคือมีส่วนร่วมในการรายงานปัญหา ความเสียหายในการทำงานต่อผู้บังคับบัญชา และมีส่วนร่วมในการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากรในส่วนงานด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในลำดับสุดท้ายซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้บันทึกข้อมูล บันทึกประจำวันเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี

2.3 ด้านการประเมินความเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงโครงการและกิจกรรมฯ เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรื่องที่อยู่ในมีส่วนร่วม 3 ลำดับแรก คือ ส่วนงานได้รายงานปัญหาหาพิจารณาหาสาเหตุเมื่อเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ รองลงมาคือ ส่วนงานได้นำปัญหาที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ความรุนแรงของอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากและได้ประเมินความเสี่ยงแล้วนำมาจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ซึ่งมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในลำดับสุดท้ายซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีการกำหนดวิธีในการวัดระดับความรุนแรงของปัญหา

2.4 ด้านบริหารความเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงโครงการและกิจกรรมฯ เกี่ยวกับการ

การบริหารความเสี่ยงภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรื่องที่อยู่ใน 3 ลำดับแรก คือ ได้ปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัดในการปฏิบัติงานด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี รองลงมาคือ ส่วนงานมีการบริหารจัดการหรือแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ตามลำดับความสำคัญ และมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดการสูญเสียทรัพย์สินของส่วนงานตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในลำดับสุดท้ายซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้พัฒนาตนเองโดยการอบรมเสริมความรู้/ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

2.5 ด้านการติดตามผล

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงโครงการและกิจกรรมฯ เกี่ยวกับการติดตามผลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรื่องที่อยู่ใน 3 ลำดับแรก คือ ได้นำผลการประเมินความเสี่ยงมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานรองลงมาคือได้ติดตามผลการบริหารความเสี่ยงด้านการงบประมาณ การเงิน และบัญชี และมีการบันทึกรายงานติดตามผลการบริหารความเสี่ยง ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในลำดับสุดท้ายซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบริหารความเสี่ยงของงานด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี

3. การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมการปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงของงานด้านการเงินและบัญชีจำแนกตามส่วนงาน

3.1 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีจำแนกตามประเภทส่วนงาน พบว่า

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดคณะวิชาและฝ่ายสนับสนุนวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชี แตกต่างกันไประดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.02 .05) โดยคณะวิชามีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าฝ่ายสนับสนุนวิชาการ และเมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สังกัดคณะวิชาและฝ่ายสนับสนุนวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการระบุความเสี่ยง และการติดตามผลแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยคณะวิชามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าฝ่ายสนับสนุนวิชาการทั้ง 2 ด้าน

3.2 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีจำแนกตามคณะวิชา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่สังกัดคณะวิชาแตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีในภาพรวม และเป็นรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ การระบุความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยง และการติดตามผลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น เรื่อง การประเมินความเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างสังกัดคณะวิชาแตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า

3.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่สังกัดบัณฑิตวิทยาลัยมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการประเมินความเสี่ยงแตกต่างจากคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์มีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการประเมินความเสี่ยงแตกต่างจากคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะบัญชี ธุรกิจ และ มัลติมีเดีย

3.3 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีจำแนกตามฝ่ายสนับสนุนวิชาการ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่สังกัดฝ่ายสนับสนุนวิชาการแตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีในภาพรวม และเป็นรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์

การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยง และการติดตามผลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัย เรื่อง การบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน กรณีศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานตามระเบียบด้านการเงิน บัญชี และงบประมาณ การกำหนดวัตถุประสงค์ที่เป็นไปตามนโยบายของผู้บริหาร ผลจากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของไพรวลัย คุณาสถิตยชัย (2553) ที่ศึกษาสภาพการบริหารความเสี่ยงของงานด้านการเงินมหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับแนวคิดของ COSO (2547) ซึ่งระบุว่า การกำหนดวัตถุประสงค์ทางธุรกิจที่ชัดเจนเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญสำหรับกระบวนการบริหารความเสี่ยง องค์กรต้องมั่นใจว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดจะต้องสามารถนำไปสู่การทำให้เกิดการปฏิบัติตามกฎระเบียบของบุคลากรในองค์กรได้

2. ด้านการระบุความเสี่ยง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการระบุความเสี่ยงภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการทบทวนงบประมาณ การรายงานปัญหาความเสี่ยงในการปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา ผลจากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของเจริญ เฉษฐาวาลย์ (2546) ที่ระบุว่า การบริหารความเสี่ยงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อหน่วยงานในองค์กรมีวิธีการในทางเดียวกันในการระบุประเมินความเสี่ยง

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

และสอดคล้องแนวคิดของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2553) ที่กล่าวว่า สถาบันอุดมศึกษาควรระบุความเสี่ยงซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านทรัพยากร ซึ่งประกอบด้วยการเงิน งบประมาณ และยังสอดคล้องกับข้อเท็จจริงในการบริหารความเสี่ยงด้านงบประมาณของมหาวิทยาลัยฯ ที่จัดให้มีการปรับปรุงทบทวนงบประมาณทุกปีการศึกษาที่ทุกส่วนงานได้มีส่วนร่วมในการกำหนดงบประมาณ และมีการรายงานปัญหาความเสี่ยงต่อผู้บริหารผ่านการประเมินผลโครงการเพื่อเสนอต่อมหาวิทยาลัยฯ ทุกครั้ง

3. ด้านการประเมินความเสี่ยง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับการปานกลาง โดยเฉพาะการจัดลำดับความเสี่ยงและการประเมินค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงในการปฏิบัติงานด้านงบประมาณ การเงิน และการบัญชี ผลจากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของไพรวลัย คุณาสถิตยชัย (2553) ที่พบว่าสภาพการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินของมหาวิทยาลัยขอนแก่นด้านการประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดขึ้นจากข้อสรุปในงานวิจัยของเทิดธิดา ทิพย์รัตน์ และคณะ (2555) ที่ระบุว่า สาเหตุของปัญหาในการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เกิดจาก การทำความเข้าใจแนวทางการบริหารความเสี่ยงยังไม่เพียงพอ ผู้ประเมินอาจไม่คำนึงถึงวัตถุประสงค์ที่จะไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับผลการประเมินระดับมหาวิทยาลัย และผู้ประเมินหรือนักกลางที่ทำหน้าที่ขาดประสบการณ์ในการประเมินผลและจัดทำรายงาน

4. ด้านการบริหารความเสี่ยง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัดในการบริหารหรือแก้ไขปัญหาเหตุการณ์ที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยง และการมี

ส่วนร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดการสูญเสียทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยฯ และส่วนงาน ผลจากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของวิฑูรย์ สมโต (2551) ที่ได้ศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการของธนาคารกรุงไทย ซึ่งมีกระบวนการและวิธีการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับเคร่งครัด โดยเกิดขึ้นจากการที่พนักงานของธนาคารปฏิบัติงานด้วยการยึดถือความถูกต้อง ซื่อสัตย์และมีวินัยในการปฏิบัติงาน มุ่งให้บริการแก่ลูกค้าเป็นสำคัญ และสอดคล้องกับข้อเท็จจริงในการดำเนินนโยบายของมหาวิทยาลัยฯที่กำหนดให้การจัดโครงการและกิจกรรมทุกครั้งต้องระบุถึงประเด็นความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง ระดับความเสี่ยง และมาตรการป้องกันแนวทางการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งให้มีการรายงานผลการบริหารความเสี่ยงเมื่อดำเนินโครงการและกิจกรรมเสร็จสิ้น

5. ด้านการติดตามผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดตามผลอยู่ในระดับการปานกลาง ทั้งการนำผลการประเมินความเสี่ยงมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน การติดตามผลการบริหารความเสี่ยงด้านงบประมาณและบัญชี รวมทั้งการบันทึกรายงานติดตามผลการบริหารความเสี่ยง ผลจากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของไพรวลัย คุณาสถิตยชัย (2553) ที่ศึกษาสภาพการบริหารความเสี่ยงของงานด้านการเงินมหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า มีการติดตามผลมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการพัฒนาการติดตามผลการบริหารความเสี่ยงจึงมีความหมายอย่างยิ่งสำหรับองค์กร ดังที่นฤมล สะอาดโหม (2549) กล่าวว่า การติดตามผลถือว่าเป็นขั้นตอนสำคัญในการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการบริหารความเสี่ยง จะช่วยให้ทีมงานบริหารความเสี่ยงได้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อนำไปปรับปรุงกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละพันธกิจของมหาวิทยาลัยฯ เช่น การดำเนินงานด้านการสื่อสารองค์กร การรับนักศึกษา การจัดการเรียนการสอน การวิจัย การให้บริการวิชาการแก่สังคม และการบริหารจัดการองค์กร เพื่อที่จะได้ทราบถึงข้อมูลที่ชัดเจนรอบด้าน และสามารถนำมาประกอบกำหนดทิศทางการวางแผนพัฒนา มหาวิทยาลัยฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยฯ ในแต่ละปีการศึกษาเพื่อที่จะแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงในการบริหารความเสี่ยง เจือปนไข สภาพแวดล้อมในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางป้องกันและจัดการความเสี่ยงได้อย่างถูกต้องทิศทาง

ข้อเสนอแนะการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งดังนี้

1. ควรจัดให้มีระบบการบันทึกข้อมูลประจำวันเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านงบประมาณการเงินและบัญชีในแต่ละส่วนงานอย่างชัดเจนโดยอาจพัฒนาในรูปแบบโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละส่วนงานกับส่วนงานกลางที่รับผิดชอบดูแลงบประมาณ ซึ่งจะช่วยให้เป็นเครื่องมือในการกำกับดูแลการใช้จ่ายงบประมาณอย่างเป็นระบบและสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์รายงานด้านงบประมาณเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริหาร

2. ผู้บริหารแต่ละส่วนงานควรเพิ่มบทบาทในการเป็นผู้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดลำดับ

ความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาหรือผลกระทบด้านงบประมาณ การเงินและบัญชีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากการดำเนินโครงการและกิจกรรม โดยพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การปฏิบัติงานของผู้ดำเนินโครงการและกิจกรรม กระบวนการปฏิบัติงาน การควบคุมภายใน การวัดผล การติดตามผล วิธีการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น เพื่อป้องกันความเสียหายจากความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

3. ควรจัดให้มีชุมชนแห่งการปฏิบัติ ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินและบัญชีขึ้นเพื่อใช้เป็นพื้นที่แห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชีและงบประมาณของแต่ละส่วนงาน ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ให้เกิดขึ้นสำหรับการดำเนินงานด้านงบประมาณ การเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยฯ

4. ควรเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องโดยอาจจัดในรูปแบบการอบรมพัฒนาความรู้ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน เป็นต้น

5. ควรจัดให้มีระบบการติดตามโดยส่วนงานกลางที่ดูแลรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการนำผลการประเมินความเสี่ยงมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน รวมทั้งการผลักดันให้เกิดการบันทึก เก็บข้อมูล การบริหารความเสี่ยงเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง

6. ควรจัดให้มีการทำคู่มือวิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดทำประกาศการเงินและบัญชี ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่บุคลากรของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งเรียนรู้และทำความเข้าใจ เพื่อป้องกันและลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษา, คณะกรรมการการพัฒนากการประกัน
คุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษา. (2553). คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน
สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
เทิดธิดา ทิพย์รัตน์ และคณะ. (2555). การประเมินการควบคุมภายใน กรณีศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นฤมล สะอาดโหม. (2548). การบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ก.พลพิมพ์ (1996) จำกัด.
ไพโรวัลย์ คุณาสถิตชัย. (2553). การบริหารความเสี่ยงด้านการเงินของมหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์
ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
วิฑูรย์ สมโต. (2551). การบริหารความเสี่ยงด้านปฏิบัติการของธนาคารกรุงไทยในจังหวัดเชียงใหม่.
การค้นคว้าแบบอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
Root S. Beyond. (1998). *COSO Internal Control to enhance corporate governance*.
USA : John Willey & Sons Inc 1998



**A Healthy Lifestyle of a Private University
Undergraduate Nursing Students**
รูปแบบการดำเนินชีวิตแบบสุขภาพดีของนักศึกษาพยาบาล
ระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

Dr. Umereweneza Samuel*

Sirinda Srichongchai**

Pasinee Suksathapornlerd**

Abstract

The purpose of this experimental and survey research study was to investigate if a Private University undergraduate nursing students are aware of a healthy lifestyle, explore the degree to which they adhere to it, and examine if there are significant differences between the demographic variables and awareness as well as adherence to the healthy lifestyle.

A healthy lifestyle was measured by eating and drinking behavior,

relaxation and sleep, exercise and physical activity, meditation, stress management, health care behavior watching television or using computer for long hours, and smoking behavior. The participants (n=70) included CTU undergraduate nursing students from the College of Nursing, in a Private University, who represented a range of ages, gender, educational background of parents, current residence, monthly income of parents, health problems,

*Lecturer, College of Nursing, Christian University of Thailand

**Lecturer, College of Nursing, Christian University of Thailand

financial problems, and religion. It was hypothesized that a Private University undergraduate nursing students would highly believe in a healthy lifestyle, and always adhere to it. It was found that a Private University undergraduate nursing students are aware of a healthy lifestyle, yet, only sometimes adhere to it

This study is consistent with the findings of some past research done in

the area of nursing education regarding theory-practice gap and skill acquisition, (Scully N.j. 2011:93-8).The application of self-determination theory, as well as motion theory should be of help in bridging the gap between theory and practice in terms of nursing education, and, between awareness and adherence to the healthy lifestyle of a Private University undergraduate nursing students.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในเชิงสำรวจและทดลองครั้งนี้เพื่อศึกษาว่านักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งตระหนักถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบสุขภาพดีหรือไม่และปฏิบัติตามแนววิถีชีวิตในระดับใดรวมถึงการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ระหว่างตัวแปรในด้านประชากร ความตระหนักและปฏิบัติตามตัวรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบสุขภาพดี

รูปแบบการดำเนินชีวิตแบบสุขภาพดีวัดได้จากพฤติกรรมมาริณและการดื่ม,การนอนหลับพักผ่อน และการผ่อนคลายกิจกรรมด้านกายภาพและการออกกำลังกาย,การทำสมาธิ,การจัดการความเครียด,พฤติกรรมด้านการใส่ใจต่อสุขภาพเช่น การดูทีวีการใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลาหลายชั่วโมง และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยคริสเตียนจำนวน 70 คนซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุเพศพื้นฐานการศึกษาของผู้ปกครอง, ที่อยู่

อาศัยปัจจุบัน,รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง, ปัญหาสุขภาพ,ปัญหาด้านการเงินและศาสนาสมมติฐานก็คือ นักศึกษาพยาบาลเหล่านี้มีความเชื่อและปฏิบัติตามตัวรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบสุขภาพดี

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งตระหนักถึงความสำคัญของรูปแบบการดำเนินวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดีแต่ยังขาดความสม่ำเสมอและความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาทางการพยาบาล พบว่ามีช่องว่างระหว่างความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ คือแม้ว่านักศึกษาพยาบาลจะตระหนักและรู้เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี แต่ก็ไม่ได้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมในการใช้แนวคิดเรื่องการตระหนักรู้ด้วยตนเอง และการใช้แรงจูงใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

BACKGROUND AND SIGNIFICANCE OF THE STUDY

Health is an aspect of life that is essentially one of the most important factors in all aspects of human life. It is

the highest and the most precious asset humans have, yet most people make choices which seem to suggest that health is not a high priority for them. Health contributes to general well-being

and overall lifestyle. In order for a person to enjoy a quality life, good health habits must be achieved because basic health determines what a person can and cannot do. Without a good health, there is nothing else human can do. All the plans, all future goals and ambitions depend on health, (Shriver CB, Scott-Stiles A.,2000, P.3010). "Good health is the most precious asset every human possess, as it enables a person to be productive without limitation or prohibition"

There are several factors in a person's lifestyle that can make them healthy or unhealthy. Our daily choices such as: eating a balanced nutritional diet less in fat and cholesterol, drinking 7 to 8 glasses of water every day, sleeping 7-8 hours every night, having regular exercise for 20 minutes at least 3 times per week, having a daily meditation, living within our own means and having realistic expectation which would decrease stress, maintaining a personal health care, refraining from long hours of exposure to radiations from watching television or using a computer, avoiding smoking and drinking alcohol, are simple, yet, precious and very wise practices to help us stay healthy, enjoy a happy life, and live a longer and productive life (Anderson T. Elizabeth and McFarlane Judith, 2008, P.320). A balanced diet is an eating plan that successfully balances each of the food groups. By finding the

best balance of food groups, you can achieve better results than you ever have before .Basic nutrition is the fuel that a body needs to operate. Without gas, of course a car cannot run, likewise without food a body cannot function, and humans cannot carry out any plan. (Jian Fang Hong, Santhat Sermsri, BoonyongKeiwkarnka, 2007, P.16);

Sufficient rest and relaxation are as necessary for anyone to live a healthy and happy life. Sleep helps relieve the frustrations and tensions that are a result of everyday activities. Most people need six to eight hours of sleep or they become fatigued and cannot function properly. Rest and relaxation are necessary to prevent fatigue. Reading a good book, listening to music, watching TV or going for a walk can all provide a relaxing change of pace, allowing you to return to work refreshed. A regular exercise program will help you feel, look, and work better. All your muscles, including heart muscles, need to be in their best possible condition. Exercise is a proven method through which a person can keep his/her muscles tone and this contributes in coping with stressful situations. Exercise also helps stimulate the blood circulation in your body and encourages proper functioning of organs. Take the time to set up an exercise program you will enjoy, such as a brisk daily walk, tennis a few times a week, bicycling or hiking

on the weekend, aerobics or yoga to keep your body toned and in shape. Just getting out a few times a week to enjoy the fresh air will help. Meditation is an exercise, aiming to prevent thoughts in a natural way, by deeply relaxing the physical body and then trying to keep the mind completely "blank" with no thoughts whatsoever. This state may be maintained for a few seconds or a few hours, depending on your skill. Purity of the mind achieved during meditation is essential to gain access to Higher Self. It seems that our Higher Self does not admit any impurities. Not to admit any impurity is a way of living a healthy lifestyle. Spiritual Health: It is associated with the concept of self-actualization. It sometimes reflects a concern for issues related to one's value system belief in a transcending, unifying force Santrock (2005, P. 28). A simple check-up regular visit to a health facility, whether you are sick or not, the health personnel can early detect any health problem and treat it a head of time. With regular check-ups, your health care facility can keep tabs on your health and detect possible problems. These check-ups include an examination and evaluation of your general physical and mental health, growth, development and nutritional status, vision, hearing and dental health status. Avoiding watching television or using computer for long hours each day, avoiding smoking are important steps to

a healthy lifestyle (McKee Martin, Knai Cecile, 2010, P.506-511). If a person wants the body to perform at its optimal level than he/she should start early in life, most probably from even childhood, making the right food choices and eat a variety of all of the food groups in order to stay healthy. "If it has been found that basic health, including nutrition, exercise, proper relaxation and sleep, meditation, avoiding smoking and drinking alcohol contribute to an optimal health which eventually lead to a longer and productive life" (Pender N., Murdaugh C., Parsons M.A., P. 2011:257).

It is expected that senior nursing students from a Private University would take a lead in believing and complying to a healthy lifestyle, because they are the ones to help others to do so. The roles of senior nursing students from a Private University includes: Caring for the patients, educating people around them on basic health prevention and refer them to the hospitals when they got sick, mobilize mothers to get vaccinations for their children, mobilize women between 15-45 years old and the pregnant women to get vaccine of Tetanus (T3, T4, T5), educate mothers on child spacing and refer them to the health care facilities, inform higher health authorities when there is a serious disease occurring in the community, and to facilitate primary care units health staff to conduct training to

villagers (Brach, J.S., Simonsick, E. M., Kritchevsky, S., & Newman, A.B., 2008, P. 502-508).

It is expected however, that senior nursing students from a Private University around the globe are established in the belief that partnership is a key factor in the renewal and healing of areas plagued by poverty and disease. Committed to preserving autonomy and cultural heritage, senior nursing students work in collaboration with village programs to support the achievements of their goals and objectives by integrating international volunteerism, sustainable community development projects, and program assistance. Better lifestyle habits can help a person reduce his/her risk for heart attack. Better food habits, relaxation and sleep, exercise and physical activity, meditation, stress management, avoiding smoking, and less exposure to watching television or using computer can help anybody reduce his/her risk for heart attack, stroke, and many other lifestyle diseases such as diabetes. A healthful eating plan means choosing the right foods to eat and preparing foods in a healthy way. One way to start is be informed about the basics of healthy nutrition and aerobic activity. The food pyramid is a good place to learn about nutrition, because it isn't based on a rigid diet but on eating a variety of foods in

moderation with healthy guidelines. Getting familiar with your target heart rate zones is a way to understand aerobic health. Heart rate charts are typically posted on the walls of gyms and easily found on the Internet, and they tell you how to gauge and determine your optimal activity intensity. The food pyramid and heart rate zones are tools that can guide you to make your own decisions about which foods and activity levels are best for you (Anderson T. Elizabeth and McFarlane Judith, 2008, P.320). Swimming, cycling, jogging, skiing, dancing, walking and dozens of other activities can help your heart. Whether it is included in a structured exercise program or just part of your daily routine, all physical activity adds up to a healthier heart (Brach, J.S., Simonsick, E. M., Kritchevsky, S., & Newman, A.B., 2008, P. 502-509).

Finally, in order to function properly and stay healthy, the body has to fight off harmful substances. Things such as excessive alcohol use and use of tobacco products are harmful to one's body because it can cause illnesses and turn into an addiction. This is very unhealthy, because addictions severely hinder a person's present and potential capabilities because the body becomes dependent on the substance. Excessive use of alcohol can cause a person to use bad judgment and can also lead to more serious health problems such as

cirrhosis of the liver, inflammation of the pancreas, brain and heart damage, and malnutrition. Tobacco use can also cause a variety of serious health problems. Smoking may cause lung cancer, stroke, heart disease, infertility, and bronchitis. A study done on American college students' attitudes about smoking shows that while they are aware of the potential health risks involved in smoking, 25% of college students smoke anyway (Turris Rob, Mallet A. Kimberly, Mastreleo Nadine, 2006 P.401-4020). In a study done on adolescence, the researchers found that substance abuse is associated with depression and low academic performance. Depression, academic performance, and popularity are sound predictors of substance abuse. If these substances cripple a person's health then that person's level of overall performance and cognitive performance will not function at its fullest potential. (Perry A. G., Potter A. P, Ostendorf W., 2010 P. 140-142).

While there have been studies which target a healthy lifestyle among different groups of people, there has not been much research done to relate a healthy lifestyle, conviction and conformity of village health volunteers. The present study examined the relationship between conviction and conformity to a healthy lifestyle by senior nursing students, to see if there were any generalizations about

the lifestyle of the senior nursing students. Senior nursing students do not receive a monthly income other than depending on their parents, they struggle so much to meet their daily expenses, doing some sideline works, attend health trainings, and most of them are married, and have children to take care of. Being able to balance all of these things presents a very stressful lifestyle for many village health volunteers. This is why it is important to have a healthy lifestyle not only to keep them going on, but to pass it on to all other villagers whom they serve, (McCrink Andrea, 2010, P. 653-660).

Many local, regional, and international studies have been done previously and have linked a healthy lifestyle to a happier and long life, while linking unhealthy lifestyle with premature death. However, there was no study of this kind has been conducted in Nakhon Pathom Province, Thailand. There were limited studies to examine the health-promoting lifestyles of nursing students among privates or government universities in Thailand. No study in Southeast Asia worldwide has yet addressed a healthy lifestyle among nursing students, and no study worldwide has examined the impacts of a healthy lifestyle on their health at young age or in relation to different demographic variables; that is why the researchers embarked into it.

The researchers have identified the components of a healthy lifestyle to include diet, relaxation and sleep, exercise and physical activity, meditation, stress management, personal health care, Exposure to radiation through watching or using a computer for long hours every day, alcohol and tobacco use., Tonges M., Ray J.(2011:374-381). The researchers had six hypotheses: 1. A Private University undergraduate nursing students are aware of a healthy lifestyle. 2. There is a significant relationship between all the demographic variables and a healthy lifestyle, 3. A Private University undergraduate nursing students adhere to the healthy lifestyle, 4. There is a significant relationship between all the demographic variables and adherence to a healthy lifestyle, 5. There is a significant relationship between awareness and adherence to a healthy lifestyle, and 6. There is a significant difference between awareness and adherence factors of a healthy lifestyle.

Research Problem

This research study focuses on the awareness and adherence to the healthy lifestyle by undergraduate nursing students from a Private University in Nakhon Pathom.

Objectives of the Study

The objectives of this research study were to :

1. Determine if a Private University undergraduate nursing students believe in a healthy lifestyle.

2. Explore the degree to which a Private University undergraduate nursing students adhere to a healthy lifestyle.

3. Determine if there is any significant difference between demographic variables and awareness or a adherence to a healthy lifestyle

RESEARCH METHODS

Study Design and Study Population

This is a survey research study. The target population included all senior nursing students from both bilingual and international programs who were studying in the College of Nursing in a Private University in the academic year 2013-2014. Seventy a Private University undergraduate nursing students from the College have participated in this research study. The participants included male and female; mostly single. The participants were also eighteen years of age and older. For this first part of this research, researcher, and research assistants distributed the questionnaires to the students.

The descriptive statistics methods of mean, percentage, and standard deviations were used to identify the degree to which a Private University undergraduate senior nursing students

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

from the international nursing program know and adhere to the healthy lifestyle. In addition, the comparative research design was used to compare awareness and adherence to the healthy lifestyle. T-test research methods were used to test the difference between adherence and awareness to the healthy lifestyle.

Research Instruments

Self-constructed questionnaires in English language were developed from the review of literature and related studies were used for survey in the field. The first part of the questionnaire consisted of some demographic elements such as: age, gender, educational background of respondents' parents, monthly income of respondents' parents, current residence, health problems, financial problems, and religion. The second consisted of elements that were used to measure a healthy lifestyle. Those elements were: eating and drinking behaviors, relaxation and sleep, exercise and physical activity, meditation, stress management, health care, exposure to television or computer for long hours each day, and smoking.

Pilot Study

Before collecting data, the content validity of the questionnaires was examined by research committee members who were expert in the field, and amendments were made according

to their suggestions. The pre-test for reliability of the questionnaire was done on April 24, 2014 in another similar program in a Private University. It revealed that the Cronbach's coefficient of awareness to the healthy lifestyle part was 0.8395, and adherence to the healthy lifestyle part was 0.8226; after which the questionnaire was adapted to measure a healthy lifestyle.

Sampling and Data Collection

A convenience sampling method was used and consisted of only senior nursing students, from both bilingual/international undergraduate nursing programs. Due to the nature of this mixed (experimental and survey) research study, 70(100%) of the respondents participated in this research study, all of them being senior nursing students from the international and bilingual nursing programs. The inclusive criteria were: Senior nursing students from bilingual or international nursing program. :Senior nursing students with status as regular students in the academic year 2013–2014, students who were willing to participate. The exclusive criteria were: part-time nursing students, non-nursing students, graduate nursing students, other University nursing students, non-university students, and deferred as nursing students in academic year 2013–2014.

Ethical Concerns

This research followed research ethical principles of formal consent, autonomy, anonymity, and confidentiality. After the research proposal was approved by the president of a Private University, the researchers requested for an official permission to conduct the research from the Research Ethics Committee of a Private University and permission was granted through an official written letter. Before conducting a pilot and a final study, the respondents willingly accepted to participate, and the signed consent forms. Before signing, they were given all the details about the study and were given opportunity to ask questions. They received complete information about their rights to stop participating in this research any time they wanted to do so.

Data Analysis

The instrument were checked for any missing data or for any item in which respondents would have given two answers while in fact only one answer was needed. After that, the data were encoded into an Excel Spread Sheet. The data was divided into three parts and were analyzed as such. Part I consisted of the respondents' personal

characteristics, part II consisted of the awareness to the healthy lifestyle, and, part II consisted of adherence to a healthy lifestyle. Descriptive statistics of percentage, means, and standard deviations were used to illustrate the demographic data of the respondents. The descriptive statistics were also used to analyze the variables in the study including awareness and adherence to the healthy lifestyle. Analytical statistics which included t-test were used to evaluate any significance difference between awareness and adherence to the healthy lifestyle, and relationships between awareness of the healthy lifestyle and the adherence to the healthy lifestyle were tested.

RESULTS**Descriptive Results**

The demographic variables were analyzed using descriptive statistics of mean, percentage, and standard deviations, and below are the results:

Part I. Number and Percentage of the Respondents by Personal Demographic Characteristics

The following are the detailed descriptions of the respondents by their demographic variables.

Table 1 : Number and Percentage of the Respondents by Personal Demographic Characteristics

Variables	Number (Total:70)	Percent (100%)
Age (age group)	65	92.9
18-24	5	7.1
25-30		
Gender		
Male	3	4.3
Female	67	95.7
Education or Respondents' parents		
Master's degree and higher		10.0
Bachelor's degree	7	50.0
High school graduate	35	34.3
Elementary graduate	24	5.7
Current Residence	4	
CTU dormitory		
Outside CTU dormitory	10	14.3
Stay at home with family members	57	81.4
Monthly Income	3	4.3
Less than 5,000 Thai Baht		
Between 6001 and 10,000 Thai Baht	27	38.6
More than 15,000 Thai Baht	27	38.6
(Mean= 3,709.2, SD = 1.341.5, Min= 1,000, Max=15,000	16	22.9
Health Problem		81.8
None	57	16.8
Have	13	
Financial Problem		72.9
None	51	27.1
Have	19	
Religion		
Buddhist	66	94.3
Christian	4	5.7

Table 1 shows that the majority 65 (92.9%) of respondents of this research study are aged between 18-24 years old, of which 67 (95.7%) of them were female, and only 3(4.3%); then 35(50.0%) of their parents had a bachelor's degree, followed by 24 (34.3%) of those who were high school graduates. The majority 57(81.4%) of the respondents of this research study currently live outside a Private University dormitories, followed by 10 (14.3%) of those who live in a Private University dormitories, and only 3(4.3%) live with family members in their respective homes. The results show that the majority 27 (38.6%) of the respondents 'parents earned a monthly income less than 5,000 Baht, and equally 27 (38.6%) have a monthly

income between 6001 and 10,000 Baht. The majority 57 (81.8%) of the respondents of this research study had no health problems, while 13 (16.8%) had. The majority 51 (72.9 %) of the respondents of this research study had no financial problems, while 19 (27.1%) had. Finally, 66 (94.3%) of the respondents of this research study were Buddhists, followed by 4 (5.7%) of Christians.

The descriptive analysis of the variables in the study was performed. The variables in the study consisted of the awareness and adherence to the healthy lifestyle alongside with the demographic variables such as: age, gender, education, current residence, monthly income, health problems, financial problems, and religion. The results are reflected in the tables below:

Part II. Descriptive Analysis of the Variables in the Study

Table 2 Mean and standard deviation Scores of Awareness of a Healthy Lifestyle among Respondents

Variables	Mean	SD	Min	Max
Eating between meals is not good for health.	1.29	.455	1	2
Eating too fast is not good for health.	1.13	.337	1	2
Eating too much is not good for health.	1.19	.392	1	2
Eating deep fried food is not good for health.	1.16	.416	1	2
Eating more than one egg per day is not good for health.	1.13	.462	1	2
Eating meat (pork, beef, chicken...) more than 4 times a week is good not for health.	1.37	.487	1	2
Eating fresh fruits and vegetables is good for health.	1.09	.282	1	2
Eating bean, nuts, oatmeal is good for health.	1.13	.337	1	2
Eating ice cream/cake/candy more than 3 times a week is not good for health.	1.34	.478	1	2
Eating or snaking while watching TV is not good for health.	1.23	.423	1	2
Eating salty food such as dried fish, canned food like sardine is good for health.	1.39	.490	1	2
Eating while driving a car or riding a motorbike is not good for health.	1.34	.478	1	2
Eating a balanced nutritional diet is good for health.	1.16	.367	1	2
Eating MSG (Monosodium glutamate) is not good for health.	1.23	.423	1	2
Eating a light breakfast and a heavy dinner is not good for health.	1.26	.440	1	2
Eating food low in sugar is good for health.	1.03	.168	1	2
Eating junk food such as potato chips is not good for health.	1.19	.392	1	2
Eating in fast food restaurants such as : KFC, MacDonald... is not good for health.	1.26	.440	1	2
Eating where there are many people around is not good for health.	1.26	.440	1	2
Eating on a regular time is good for health.	1.14	.352	1	2
Keep snack food, where people can see them is not good for health.	1.24	.432	1	2
Having too many or too much food choices on the table is not good for health.	1.31	.468	1	2
Using food as reward to entice good behaviour is not good for health.	1.23	.423	1	2
Using food as a form of recreation to make one feel good is not good for health.	1.13	.337	1	2

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

Variables	Mean	S.D.	Min	Max
Treating children with food is not good for health.	1.29	.455	1	2
Drinking alcohol such as beer, Whisky... is not good for health.	1.29	.455	1	2
Drinking coffee, Coca-Cola, and other caffeinated drinks is not good for health.	1.10	.302	1	2
Drinking less than 6 glasses of water per day is not good for health.	1.26	.440	1	2
Sleeping less than 6 hours per night is not good for health.	1.16	.367	1	2
Sleeping 7-8 hours per night is good for health.	1.11	.320	1	2
Sleeping late in the night is not good for health.	1.04	.204	1	2
Having regular exercise everyday day is good for health.	1.11	.320	1	2
Not exercising at all is not good for health.	1.19	.392	1	2
Having some recreational activities such as: playing tennis, basketball, racquetball, volley ball... is good for health.	1.16	.367	1	2
Doing housework, dancing is good for health.	1.07	.259	1	2
Walking for pleasure, gardening, and yard work is good for health.	1.04	.204	1	2
Jogging, hiking, stair-climbing, brisk walking is good for health.	1.07	.259	1	2
Having a daily meditation is good for health.	1.36	.483	1	2
Attending the temple is good for health.	1.11	.320	1	2
Worrying so much (you can not eat, sleep...) because of problems is not good for health.	1.14	.352	1	2
Being affected by domestic violence is not good for health.	1.10	.302	1	2
Being always in a hurry is not good for health.	1.13	.337	1	2
Having regular check-up is good for health.	1.14	.352	1	2
Going to the hospital, health centre, clinic as soon as you get sick is good for health.	1.11	.320	1	2
Watching TV more than 2 hours a day is not good for health.	1.21	.413	1	2
Playing computer games more than 2 hours a day is not good for health.	1.20	.403	1	2
Sitting in front of a computer or TV more than 5 hours a day is not good for health.	1.14	.352	1	2
Smoking is not good for health.	1.13	.337	1	2
Sitting or sleeping with someone is smoking is not good for health	1.13	.337	1	2

According to Table 2, the mean score of “eating salty food such as dried fish, canned food like sardine is good for health” was the highest, then, “having a daily meditation is good for health” was the second rank, and “sleeping late in the night is not good for health” was the lowest.

Table 3 Mean and standard deviation Scores of adherence to a Healthy Lifestyle among Respondents

Variables	Mean	S.D.	Min	Max
Eating behaviour	1.22	.20	1.00	1.84
Drinking behaviour	6.03	1.99	2.33	11.67
Relaxation and sleeping behaviour	2.61	.52	2.33	4.33
Exercise and physical activity behaviour	5.75	1.10	5.17	10.33
Meditation behavior	3.64	1.21	1.50	7.00
Stress management behaviour	2.61	.64	2.33	4.67
Health care bahavior	1.70	.47	1.50	3.00
Watching TV and using computer behaviour	2.60	2.42	2.33	11.67
Smoking behavior	3.69	1.69	1.50	7.50
Total	29.85	10.24	17.66	62.01

According to Table 3, the mean highest, followed by, “eating behavior: score of “drinking behavior” was the “eating behaviour” was the lowest.

Table 4 Comparisons of a Adherence to Stress Management Behavior

Age	Mean	S.D.	t	p
18-24	2.635	.660	2.233*	.004
25-30	2.400	.1490		

* p value <0.05

Table 4. Shows that the average statistically significant at 0.05 when of stress management behavior was comparing by age group of 18-24.

Table 5. Comparisons of Adherence to Age by Health Care Behavior

Age	$\bar{X}$	S.D.	t	p
18-24	1.715	.483	3.589*	.002
25-30	1.500	.383		

* p value <0.05

Table 5. Shows that the average of health care behavior was statistically significant at 0.05 when comparing by age group of 18-24.

Table 6. Comparisons of Adherence to Age with Total Adherence Behavior

Age	$\bar{X}$	S.D.	t	p
18-24	3.714	.541	2.296 *	.003
25-30	3.495	.151		

* p value <0.05

Table 6 shows that the average of Total Adherence Behavior was statistically significant at 0.05 when comparing by age group.

Table 7. Comparison of Adherence to Gender with Smoking Behavior

Gender	$\bar{X}$	S.D.	t	p
Male	4.667	2.753	2.225*	.004
Female	2.514	1.593		

* p value <0.05

Table 7 shows that the average of Smoking Behavior was statistically significant at 0.05 when comparing gender.

Table 8. Results of One Way ANOVA in Comparing Adherence to a Healthy Lifestyle by Eating Behavior among Different Educational Backgrounds of a Private University undergraduate Nursing Students' Parents

Education	$\bar{X}$	S.D.	F	p
Master degree or higher	1.228	.173	3.178*	.003
Bachelor's degree	1.285	.201		
High school graduate	1.175	.198		
Elementary graduate	1.020	.202		

* p value <0.05

Table 8 shows that the average by educational background of the mean of Eating Behavior was statistically respondents' parents. significant at 0.05 when comparing

Table 9. Results of One Way ANOVA on Adherence to a Healthy Lifestyle Exercise by Physical Activity Behavior among Different Educational Backgrounds of a Private University undergraduate Nursing Students' Parents

Education	$\bar{X}$	S.D. SD	F	p
Master degree or higher	5.452	.173	4.160*	.004
Bachelor's degree	6.185	.201		
High school graduate	2.298	.198		
Elementary graduate	5.167	.202		

* p value <0.05

Table 9 shows that the average at 0.05 when comparing by educational mean of Exercise and Physical activity background of the respondents' parents. behavior was statistically significant

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

Table 10. Results of One way ANOVA on Adherence to a Healthy Lifestyle with Eating Behavior among a Private University Undergraduate Nursing Students' different Current Residence Locations.

Residence	$\bar{X}$	S.D.	F	P
CTU dormitory	1.136	.145	3.412*	.003
Outside CTU dormitory	1.254	.205		
Stay at home with family members	1.013	.023		

* p value <0.05

Table 10 shows that the average different current residence locations of a mean of eating behavior was statistically significant at 0.05 when comparing by Private University undergraduate nursing students.

Table 11. Results of One way ANOVA on Adherence to a Healthy Lifestyle with Drinking Behavior among a Private University Undergraduate Nursing Students' different Current Residence Locations

Residence	$\bar{X}$	S.D.	F	P
CTU dormitory	7.433	2.352	3.299*	.004
Outside CTU dormitory	5.760	1.850		
Stay at home with family members	6.444	1.710		

* p value <0.05

Table 11 shows that the average different current residence locations of a mean of drinking behavior was statistically significant at 0.05 when comparing by Private University undergraduate nursing students.

Table 12. Results of One way ANOVA on Adherence to a Healthy Lifestyle with Relaxation and Sleeping Behavior among a Private University Undergraduate Nursing Parents' Different Categories of Monthly Income

Monthly Income	$\bar{X}$	S.D.	F	P
Less than 5,000	2.802	.608	3.299	.003
Between 5,001 and 10,000	2.567	.504		
More than 10,000	2.395	.250		
Total				

* p value <0.05

Table 12 shows that the average mean of relaxation and drinking behavior was statistically significant at 0.05

when comparing by a Private University Undergraduate Nursing Parents' Different Categories of Monthly Income.

DISCUSSION

In terms of respondents' personal demographic characteristics, seventy respondents (n=70) who participated in this research study included a Private University undergraduate nursing students from the College of Nursing, who represented a range of ages, gender, educational background of parents, current residence, monthly income of parents, health problems, financial problems, and religion. The results revealed that the majority 65(92%) were young people aged between 18 to 24, nearly all 67(93%) were female, Most of them 57(81%) lived outside a Private University dormitories, 57(82%) had no health problems, 51(73%) had no financial

problems; and nearly all 66(94.3%) were Buddhists. This is a group of Bachelor of Science in Nursing program, a group of energetic people classified by Erikson's psychosocial development to be in the section of young adulthood stage of emotionally development, busy in searching for intimate relationship, and expected of course to be health, but sometimes do not follow the principles of a healthy lifestyle because of trying to be on line. The current residence plays an important role in a healthy lifestyle, as nursing students tend to live according what is available to them, especially in terms of eating, drinking, and social life (Harford C. Thomas, Wechster H., Muthen

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

B., 2002, P.206–207). Most of the respondents were from fairly educated parents whom most of them earned bachelor degrees that could be one reason nearly all respondents are aware of a healthy lifestyle.

With regard to the variables in the study, there were six hypotheses in this research study. The first hypothesis, a Private University Undergraduate Nursing Students would be aware of a healthy lifestyle was supported by the data which were collected and by the results. Almost all the responses showed that a Private University Undergraduate Nursing Students were aware of a healthy lifestyle. The results of detailed variables related to the awareness of a healthy lifestyle showed that generally, a Private University undergraduate nursing students were aware a healthy lifestyle, and the highest score in the rank was: "eating salty food such as dry fish and canned food, with (mean=1.39, SD=.490, min=1, max=2). The lowest was: "eating food low in sugar" (mean=1.03, SD=.168, min=1, max=2). They knew very well eating salty food is dangerous to their health. Nursing students were health oriented people who constantly underwent training and care for the patients in the clinical area. They usually give health education to their clients, and they usually teach people to live a healthy lifestyle. In term of awareness to a healthy lifestyle, the findings of this study are consistent with

the real life of a Private University Undergraduate Nursing Students, as well as other health professionals. They usually receive constant training, they were more exposed to health information more than the rest of the villagers, that is why they were convinced of a healthy lifestyle, however, even though they had all the necessary health information than anybody else of their village, they only sometimes adhered to a healthy lifestyle. This reveals that a Private University undergraduate senior nursing students were aware of the healthy lifestyle. The fact that respondents were senior nursing students, explains very well that knew very well and believed in a healthy lifestyle. The results were supported by the previous research study on a healthy lifestyle among nursing students in Taiwan, (Yeh I., Chen CH, Wang CJ, Wen MJ, Fetzer Su., 2005, P. 563–565). According to this research, lifestyle programs in nursing education may help promote the long-term health of future nurses who will serve as positive patient role models, (Fawcett J., De Santo-Madeya S. P. 2013).

The second hypothesis that there is a significant relationship between all the demographic variables and adherence to the healthy lifestyle was not supported by the results of this study because only age, gender, education, current residence and monthly income were significantly related to a healthy lifestyle. This is because the young age

of nursing students (18–30 years old), most of them being females who generally live outside a Private University dormitories tend to enjoy life without any limitation either from their parents or from the a Private University administrators. The third hypothesis that a Private University undergraduate nursing students would always adhere to a healthy lifestyle was not supported, because the findings showed that a Private University undergraduate nursing students only sometimes adhere to the healthy lifestyle. The total average score of 29.84, with the highest mean being (mean= 6.03, SD=1.99, min=2.33, max= 11.67) otherwise known as drinking behavior; and the lowest being (mean= 1.22, SD= .20, min= 1.00, max=1.84), otherwise known as eating behavior. Taking in consideration all the individuals variables, the results showed that a Private University undergraduate nursing students only sometimes adhere to a healthy lifestyle, because of peer pressure, academic and clinical stress, and the availability of food and drinking, as well as they the location of their current residence, as it has been documented in review of literature and related studies in connection to college students, (Hjartaker, L, 1998, P. 565–72).

The fourth hypothesis that there would be a significant relationship between all the demographic variables and Adherence to a healthy lifestyle was not supported because health problem, financial problems, and religion were not significantly related to adherence to a

healthy lifestyle. The fifth hypothesis, that there would be a significant relationship between conviction and conformity to a healthy lifestyle was not supported. Finally, the sixth hypothesis, that there would be a significant difference between awareness and adherence was not supported, because among all conviction and conformity factors, results showed that a Private University undergraduate nursing students were aware of a healthy lifestyle, yet, only sometimes they adhere. This reveals that a Private University undergraduate senior nursing students only sometimes adhere to the healthy lifestyle. The above table shows the mean and standard deviations for different variables grouped into nine categories and presented in a descending order. The fact that respondents were senior nursing students, contradicts their attitude, because they only sometimes adhere to a healthy lifestyle due to different barriers such inadequate vegetarian restaurants, presence junk foods around them, lack of time to exercise and practice meditation, lack of enough time recreational activities, enough sleep or go to the temple for spiritual activities because of heavy academic and clinical loads placed on their shoulders. According to the previous research conducted in Taiwan on health habits of nursing students versus non-nursing students, in some specific behaviors, nursing students improved in eating breakfast regularly,

performing monthly self-breast and testicular exams, reading food labels, wearing seatbelts, and exercising at least three times a week. Implications include the importance of emphasizing self-health care in nursing curricula to promote healthy life styles of nursing students who can subsequently become role models in their professional practice, (Yeh I., Chen CH, Wang CJ, Wen MJ, Fetzer Su., 2005 P. 563-565); (Winkleby M.A, Jatulis D.E., Frank E., and Fortmann. S.P,1992, P. 26).

The findings of this study have been countered to previous research which found that once a person believes in a healthy lifestyle, he/she would as well comply to its principles. These findings are as well contrary to the reality of life, where theory should match practice, though, some studies agree that many people know very well how smoking is dangerous to their health, yet, they smoke. Others know very well that drinking alcohol is harmful to their health, yet, they drink alcohol (Vesile S., Demet U., Ferhan S., and Mahmut A., (2014). The implications of the current study are: 1) there should be more emphasis on all elements of a healthy lifestyle which are: eating and drinking behaviors, relaxation and sleeping behavior, exercise and physical activity behavior, meditation and stress management behaviors, watching and using computer for long hours and smoking behavior (Yeager J., 2013 P. 200). This emphasis should begin in childhood because the eating habits that a person has in childhood will usually continue into adulthood, (Yamarat K., Cho A. H., 2009, P. 16). 2) a Private University undergraduate

nursing students should practice a healthy lifestyle habits for themselves so that they may convey proper healthful habits to other people represent. The limitation associated with this study was that the participants were from different places in Thailand, therefore having also different background in term of awareness and adherence to the healthy lifestyle.

In collaboration with administrators, to organize and materially, financially, and morally support a series of trainings designed for nursing students and other interested individuals on how to match theory and practice in terms of a healthy lifestyle, and consequently become good role models among the constituencies they serve. In collaboration with a Private University and Nakhon Pathom Health authorities to disseminate the findings of this research study among administrators, faculty and staff should stand as role models to students and other people in terms of adhering to a healthy lifestyle. There is a need for future research in a healthy lifestyle that can be beneficial to the field of nursing in that the findings can provide both students, as well faculty and staff a good chance to a healthier and productive life.

Conclusion and Recommendations

In view of the findings and conclusions of this research study, the researchers recommend the following:

1. Recommendation for Nursing Research

To conduct a bigger researcher on a healthy lifestyle that would cover not only undergraduate nursing students, but also graduate nursing students. A comparative research among private institutions that offer nursing programs is highly recommended. Conduct a similar research in different provinces of Thailand.

2. Recommendation for Nursing Education

Since a Private University undergraduate nursing students are aware of the healthy lifestyle, yet, only sometimes adhere to it, it is highly recommended that all the nursing educators, administrators and academic staff teach the students on how to adhere to a healthy lifestyle. It is highly recommended that all the faculty and staff of the College of Nursing serve as good role models in terms of adhering to the healthy lifestyle through engaging themselves into health promotions programs. Nursing educators should offer free or low-price and convenient accessibility of health-promoting activities to a Private University undergraduate nursing students

and this would reduce likelihood of future health risks. Nursing administrators should revise arrangement of study program and placement as this would facilitate nursing students to have time for relaxation and time to engage into health promotion activities that would foster a healthy lifestyle. The application of some theories such as: Health Believe Model, Self-Determination Theory, and Motivation Theory, should be used to bridge the gap between Awareness and adherence to the healthy lifestyle of a Private University Undergraduate Nursing Students.

3. Recommendations for Nursing Practice

It is recommended that in the field of nursing practice, all health professionals live according to the principles of a healthy lifestyle. All the nursing lecturers and other lecturers from other departments of a Private University in Nakhon Pathom, preceptors, researchers, laboratory instructors and academic staff, should serve as role models to a Private University undergraduate nursing students in the area of adherence to a healthy lifestyle.

References

- Anderson, T. Elizabeth and McFarlane Judith. (2008). *Community as a Partner*. Wolters Kluwer/Lippincott Williams &Wilkins.
- Brach, J.S., Simonsick, E. M., Kritchevsky, S., & Newman, A.B. (2008). The association between physical function and lifestyle activity and exercise in the health, aging, and body composition study. *Journal of the American Geriatric Society*, 52 (4), 502–509.
- Chery, L. P. Lynch, Melba A. Hernandez-Tejada, Joni L. Strom, Leonard E. Egede, (2013). Interrelation Between Adult Persons With Diabetes and Their Family : A Systematic Review of the Literature. *Journal of Family Nursing*, 1(19); 3–28.
- Cho, H.A., YamaratK.(2014).Factors Associated with IUD service Productivity of Sun quality of Sun Quality Health Doctors in Myamar. *Journal of Health Research*. 28(2), 46–48.
- Fawcet, Jacqueline, De Santo-Madeya Suzan. (2013). *Contemporary Nursing Knowledge : Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. New York : FA Davis Company.Gallicchoi L.
- Gallicchio L, Hoffman SC, Helzlsouer KJ. (2007) .The relationship between gender, social support, and health-related quality of life in a community-based study in Washington County, Maryland. *Quality of Life Research Journal*. 16(5), 77–86.
- Harford, C. Thomas, Wechster Henry, MuthenBengt O. (2002). The Impact of Current Residence and High School Drinking on Alcohol Problems among College Students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 63(3) : 206 –207
- Hjartaker, A., Lund E. (1998). Relationship between dietary habits, age, lifestyle, and socio-economic status among adult Norwegian women. The Norwegian Women and Cancer Study.European *Journal of Clinical Nutrition*. 52(8), 65–72.
- Hong, J. F., Sermsri, S., & Keiwkarnka, B. (2007). *Health-promoting lifestyles of nursing students in Mahidol University*. *Journal of Public Health and Development*.5(1), 50–57.

- Hummel, J. (2001). *Population-based medicine : Link to public health. Textbook of Rural Medicine*. New York : MacGawHill.
- Lahey, B. Benjamin. (2007). *PSYCHOLOGY: an introduction*. 9th Edition. San Francisco : McGraw Hill.
- Leyland, A. H., & Naess, J. (2009). The effect of area of residence over the life course on subsequent mortality. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*, 172(3), 555–578.
- McCrink, Andrea. (2010). Academic Misconduct in Nursing Students : Behaviors, Attitudes, Rationalizations, and Cultural Identity. *Journal of Nursing Education*. 49(11), 653–660.
- McKee, Martin, Knai Cecile. (2010). Tackling Childhood Obesity : the importance of understanding the context. *Journal of Public Health*. 32(4), 506–511.
- Pender, N., Murdaugh C., Parsons M.A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. Sixth Edition. New York : Pearsons
- Perry, A., Potter A. P, Ostendorf W.(2010). *Clinical Nursing Skills and Techniques*. New York : MOSBY Elsevier.
- Santrock, W. John. (2005). *PSYCHOLOGY*. 7TH Edition. Toronto : McGraw Hill.
- şenol, V., ünalan, D., Soyuer, F., & Argü n, M. (2014). The Relationship between Health Promoting Behaviors and Quality of Life in Nursing Home Residents in Kayseri. *Journal of Geriatrics*. 14(2),214–216.
- Scully, N.J. (2011). The Theory-Practice Gap and Skill Acquisition : an issue of nursing education. *Collegia (Royal College of Nursing, Australia)*, 18(2), 93–98.
- Shriver, C, Scott-Stiles A., (2000). Health Habits on Nursing Versus Non-Nursing Students : A longitudinal Study. *The Journal of Nursing Education*. 39(7), 308–314.
- Tonges, Mary, Ray Joel. (2011). Translating Caring Theory Into Practice : The Carolina Care Model. *The Journal of Nursing Administration*. 41(9),374–381.
- Turris, Rob, Mallet A. Kimberly, Mastreleo Nadine. (2006). Heavy Drinking in College Students : Who is at Risk and What is Being Done About It?. *National Institute of Health*. 133(4), 401–420.
- Winkleby, M A, Jatulis D, Frank E., and Fortmann, S.V. (1992). Socioeconomic status and health : how education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *American Journal of Public Health*. 82(6), 816–820.

- Yeager, J.J. (2013). Delirium Superimposed on Charles BonetSyndrom : A Case study. *Geriatric Nursing*. 34(6),453-456.
- Yeh, L., Chen CH, Wang CJ, Wen MJ, Fetzer S.J. (2005). A Preliminary Study of a Healthy Lifestyle – Promoting Programs for Nursing Students in Taiwan. *Journal of Nursing Education*, 44(12), 563-565.





WE ARE ASEAN 

ปรัชญาอาเซียน : หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งเอกลักษณ์ หนึ่งประชาคมอาเซียน

โดยกองบรรณาธิการ

เราคือ อาเซียน (We are Asean) เป็นคำพูดที่ได้ยินได้ฟังมาเป็นเวลานานในการรวมตัวของสมาชิกกลุ่มอาเซียน ในปี 2015 หรือ 2558 ที่จะมาถึงอีกเร็วๆ นี้ การรณรงค์และกระตุ้นให้ประชาชนของแต่ละประเทศตื่นตัว เป็นกระบวนการของการเตรียมพร้อมและทำอย่างต่อเนื่องของกลุ่มสมาชิกทั้ง 10 ประเทศ ซึ่งไม่ใช่เริ่มต้น หรือ สิ้นสุดภายในปี 2558 ของประเทศสมาชิกทั้ง 10 ประเทศคือ ประเทศไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ บรูไน เวียดนาม ลาว พม่า และกัมพูชา แต่จะต้องร่วมมือและเสริมสร้างการรวมตัว อย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิดมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งก่อนปี 2558 และภายหลังปี 2558 ซึ่งเป็นที่มาของการเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของแต่ละประเทศ เพื่อให้พร้อมอย่างเป็นทางการตามที่ประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 21 เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2555 ที่กรุงพนมเปญ ประเทศกัมพูชา ได้ตกลงกันว่าประชาคมอาเซียนจะเริ่มต้นในวันที่ 31 ธันวาคม 2558 ในขณะนี้เห็นได้ว่า ประเทศสมาชิกอาเซียนทั้งหลาย ล้วนต่างให้ความสำคัญในการพัฒนาชาติของตนเองทุกด้าน ในการเตรียมความพร้อม

เพื่อการรวมตัวกันเป็นประชาคมอาเซียน (Asean Community) ซึ่งการรวมตัวเป็นหนึ่งใน หมายความว่า ประชาชนใน 10 ประเทศที่กล่าวมา จะต้องมีการติดต่อสื่อสาร ทำงานร่วมกันทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง การศึกษา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี การท่องเที่ยว และอื่นๆ เป็นต้น ภายใต้คำขวัญ คือ “หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งเอกลักษณ์ หนึ่งประชาคม” (One vision, One identity, One community) ของการอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะที่มากขึ้น ภายใต้ข้อตกลงที่กำหนดไว้ สิ่งสำคัญการอยู่ในสังคมเดียวกันจำเป็นต้องมีการสื่อสาร พูดคุยกันให้รู้เข้าใจในการทำงาน และการดำรงชีวิตของมวลประชาคมอาเซียน อย่างสันติสุขที่ยั่งยืน ภาษาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารของคนในสังคมอาเซียน ซึ่งจะเห็นได้ว่า กฎบัตรข้อ 34 บัญญัติว่า “The working language of ASEAN shall be English” “ภาษาที่ใช้ในการทำงานของอาเซียน คือ ภาษาอังกฤษ” ดังนั้นภาษาอังกฤษจึงเป็นภาษากลางที่มีความสำคัญยิ่งในการทำงานร่วมกันของประชาคมอาเซียน และเป็นเครื่องมืออันดับหนึ่งสำหรับพลเมือง

อาเซียน ในการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์สู่ภูมิภาคอาเซียน และภาษาอังกฤษนับเป็นภาษาที่สองของชาวอาเซียน เคียงคู่กับภาษาที่หนึ่งซึ่งเป็นภาษาประจำชาติของแต่ละประเทศนั้นๆ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ และพลเมืองไทยจะปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงในการที่ไม่อยากพูดภาษาอังกฤษ อีกต่อไปแล้ว เพราะว่าเราคือ อาเซียน (We are Asean) นั่นเอง

สมเกียรติ อ่อนวิมล (<http://blog.eduzones.com/wigi/81880>) ได้พูดถึงภาษาอังกฤษกับคนในประชาคมอาเซียนว่า ภาษาอังกฤษปัจจุบันคือภาษานานาชาติ เป็นภาษากลางของโลก ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางของมนุษยชาติ เป็นภาษาที่มนุษย์บนโลกใช้ติดต่อกันเป็นหลัก ไม่ว่าแต่ละคนจะใช้ภาษาอะไรเป็นภาษาประจำชาติ เมื่อต้องติดต่อกับคนอื่นที่ต่างภาษาต่างวัฒนธรรมกันทุกคนจำเป็นต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้ทุกชาติทุกภาษาจึงบรรจุวิชาภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สองรองลงมาจากภาษาประจำชาติ เป็นแกนหลักของหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่ปฐมวัยไปจนถึงการศึกษาตลอดชีวิต แต่เมื่ออาเซียนกำหนดให้ภาษาอังกฤษเป็น “working language” เราจึงต้องเข้าใจให้ถ่องแท้ตามความหมายของถ้อยคำว่าเป็น “ภาษาทำงาน” ของทุกคนในอาเซียน ทุกคนที่ทำงานเกี่ยวกับอาเซียน ทำงานร่วมกับเพื่อนอาเซียน มีเครือข่ายประชาสังคมอาเซียน แสวงหาโอกาสทางการศึกษาในอาเซียนมีเพื่อนในอาเซียน เดินทางท่องเที่ยวในอาเซียนทุกคนต้องเรียนรู้และใช้ภาษาอังกฤษให้ได้ทั้งสิ้น ตั้งแต่นายกรัฐมนตรี ไปจนถึงเกษตรกรชาวไร่ชาวนา ชาวบ้านทั่วไป นักเรียน นักศึกษา เด็กและเยาวชน ฯลฯ ดังนั้น เรื่องภาษาอังกฤษกับ AEC เป็นประเด็นสำคัญ ที่สังคมในวงการศึกษาและทุกภาคส่วนล้วนให้ความสำคัญในการพัฒนาการเรียนการสอนและพนักงานให้มีความสามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติ หรือคนในประชาคมอาเซียนที่จะเข้ามาทำงานในอาชีพต่างๆ 7 วิชาชีพ ได้อย่างเสรี นั้นหมายความว่า ในปี 2558 แรงงานมีฝีมือ ผู้มีทักษะและนักวิชาชีพทั้งหลายจะสามารถ

เดินทางข้ามประเทศในภูมิภาคอาเซียนไปทำงานทำได้ เมื่อมีคุณสมบัติตามมาตรฐานวิชาชีพอาเซียน หากใครมีความสามารถทางด้านภาษาย่อมได้เปรียบ เป็นสิ่งที่ปฏิเสธไม่ได้ คนที่ยังไม่เก่งภาษาซึ่งมีอยู่จำนวนมาก ต้องฝึกฝนและพัฒนาตนเองให้สามารถสื่อสารกันได้ นับตั้งแต่ไปหากคนไทยไม่พัฒนาตนเอง ให้สามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารและการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น คนไทยจะถูกแย่งอาชีพ หรือ หาความก้าวหน้าในการทำงานยากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยค่อยๆ เพิ่มทวีคูณขึ้น เห็นได้จากนโยบายของหน่วยงานเอกชนหลายๆ แห่งที่มีการนำร่อง ในเรื่องการใช้ภาษาอังกฤษในการทำงาน หรือการสื่อสาร มาเป็นข้อหนึ่งในการให้เงินพิเศษ และค่าตอบแทน เป็นต้น ตลอดทั้งในหน่วยงานของรัฐก็จะดำเนินการพิจารณาตามลำดับต่อไป เมื่อมีการแข่งขันกันสูงขึ้นในสังคมโลก

อาเซียนเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงชีวิตพลเมืองทั้ง 10 ประเทศ การจะดำเนินการสิ่งใดที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ผู้นำประเทศหรือผู้นำนองค์กร ต้องกำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อการนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีตลอดไป จะได้ไม่นำไปสู่การขัดแย้ง หรือต่อต้านในสังคมภายในประเทศได้ ต้องพิจารณาหลายขั้นตอนทั้งคุณและโทษ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจของคนทำงาน เป็นสิ่งที่ยังคงทั้งภาคส่วนของรัฐและเอกชนต้องทบทวนและให้ความสำคัญ เนื่องจากคนไทยยอมรับการเปลี่ยนแปลงในบางเรื่องค่อนข้างยาก แต่เพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศชาติ คนไทยและประเทศไทยเองต้องได้รับประโยชน์อย่างมากจากการรวมกลุ่มอาเซียน การที่ภูมิภาคมีเสถียรภาพและสันติภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักลงทุนต่างชาติเดินทางเข้ามาลงทุนและท่องเที่ยวในประเทศไทย การที่ไทยสามารถส่งสินค้าออกไปยังประเทศสมาชิกอาเซียนได้มากขึ้น และมีต้นทุนการผลิตที่ต่ำลง รวมถึงการมีนักท่องเที่ยวจากประเทศสมาชิกอาเซียนเดินทางมาประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากการมีกรอบ

ความร่วมมือด้านเศรษฐกิจของอาเซียน นั้นเอง ที่ประเทศไทยสามารถพัฒนาด้านอื่นๆ ให้ก้าวไปพร้อมกับ ประเทศเพื่อนบ้านสมาชิกอาเซียน ตามข้อตกลงต่างๆ ที่ได้ร่วมมือไว้ และคนไทยทุกคนต้องมีส่วนช่วยกันพัฒนาชาติบ้านเมืองให้เดินหน้าไปสู่

ความเป็นอาเซียนที่เข้มแข็งโดยให้ความร่วมมือในทุกด้านตามหน้าที่และบทบาทตนเองให้ดียิ่งขึ้นรวมทั้ง การพัฒนาตน พัฒนาความคิด และ เปิดใจกว้างไปสู่ ความเป็นนานาชาติ เพื่อความก้าวหน้าและความเป็น หนึ่งเดียวของประชาคมอาเซียน

บรรณานุกรม

- กระทรวงการต่างประเทศ กรมอาเซียน. (2556). 58 คำตอบสู่ประชาคมอาเซียน 2558. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ.
- ทีมงานมหานครอาเซียน. (2557). *ประโยชน์ของอาเซียน*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2557, จาก <http://www.uasean.com/kerobow01/54>.
- นพพร สโรบล. (2557). *ภาษาอังกฤษกับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2557, จาก <http://www.polsci.tu.ac.th/fileupload/39/56.pdf>.
- สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. (2557). *ภาษาอังกฤษกับอาเซียน*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2557, จาก http://www.nwvoc.ac.th/asean/Asean_English.html.
- สมเกียรติ อ่อนวิมล. (2557). *ภาษาอังกฤษกับอนาคตของไทยในอาเซียน*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2557, จาก <http://blog.eduzones.com/wigi/81880>.



**คำแนะนำในการเขียนผลงานวิชาการและส่งต้นฉบับ
ตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน**

กองบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน มีความยินดีที่จะขอเรียนเชิญอาจารย์ นักวิชาการ ส่งบทความวิชาการหรือบทความวิจัย เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ทั้งนี้บทความที่ส่งมาให้พิจารณาต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น ทางกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับ และจะพิจารณาการตีพิมพ์ตามความเหมาะสมโดยเรียงลำดับก่อนหลังของการได้รับต้นฉบับบทความที่สมบูรณ์

1. ประเภทของผลงานวิชาการ

1.1 ประเภทบทความวิชาการ

บทความวิชาการ : เน้นสาระความรู้เกี่ยวกับการบริการการศึกษา การวิจัย และวิชาการ หรือเป็นการนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ในทางวิชาการที่น่าสนใจ การวิเคราะห์ประเด็นกลุ่มงานวิจัย เพื่อให้เห็นประเด็นความรู้ที่ได้และแนวทางในการทำวิจัยต่อไป

1.2 ประเภทบทความวิจัย

บทความวิจัย : เรื่องที่ส่งไปตีพิมพ์จะต้องเป็นผลงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ที่เสร็จสมบูรณ์แล้วและเป็นเรื่องที่ไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างส่งไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น

2. การเตรียมต้นฉบับ

ผู้เขียนจะต้องจัดเตรียมต้นฉบับบทความวิชาการและบทความวิจัย ดังนี้

2.1 พิมพ์ต้นฉบับ ในกระดาษ A4 พิมพ์หน้าเดียว ไม่เว้นบรรทัด (Single spacing) ใช้โปรแกรม word และตัวพิมพ์มาตรฐาน (Font 16 ของ Angsana new เท่านั้น) มีเลขหน้ากำกับทุกหน้า ความยาวเนื้อเรื่องไม่ต่ำกว่า 9 หน้า และไม่เกิน 15 หน้า

2.2 ชื่อเรื่อง : ให้มีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เป็นข้อความสั้นๆ และสื่อความหมายบ่งชี้ให้เห็นสาระสำคัญของเนื้อหา

2.3 ชื่อผู้เขียน : ให้ใส่ชื่อตัวและชื่อสกุลเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มุมขวาใต้ชื่อเรื่องกรณีผู้แต่งหลายคนให้เรียงลำดับความสำคัญตามวุฒิ หรือตำแหน่งวิชาการในงานนั้นๆ โดยให้ทำเครื่องหมาย * ไว้ท้ายนามสกุล และพิมพ์ Footnote ไว้ด้านล่างในหน้าแรกของบทความ ดังตัวอย่าง

2.4 บทคัดย่อ (Abstract) : จะปรากฏก่อนเนื้อหา ซึ่งจะต้องมีบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีความยาวไม่เกิน 200 คำ

2.5 การอ้างอิงในเนื้อหา : ให้ใช้การอ้างอิงในรูปแบบนาม - ปี - เลขหน้า ดังตัวอย่าง (ศากุล ช่างไม้ , 2550 : 21) (Fawcett and Downs, 2006 : 10)

2.6 หากเป็นบทความวิจัย ให้เรียงลำดับเรื่องดังนี้

- 1) บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 2) บทนำ/ความสำคัญของปัญหา
- 3) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 4) กรอบแนวความคิดการวิจัย

5) วิธีการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

6) สรุปผลการวิจัย และวิเคราะห์ผลการวิจัย

7) วิวิจารณ์และอภิปรายผลการวิจัย

2.7 รูปแบบตาราง : ให้จัดพิมพ์ในรูปแบบตารางเปิดด้านซ้ายและขวา ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสำคัญของความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการจัดการท่องเที่ยวเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยรวมและรายด้านจำแนกตามตัวแปรเพศ (n=384)

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

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.8 การเขียนรายการอ้างอิงท้ายเรื่อง : ใช้การอ้างอิงระบบเอพีเอ APA (American Psychological Association) ดังตัวอย่าง

1) หนังสือ

ชื่อผู้แต่ง.// (ปีที่พิมพ์).// ชื่อหนังสือ.// ครั้งที่พิมพ์.// เมืองที่พิมพ์.// สำนักพิมพ์.
เรวดี ธรรมอุปกรณ์. (2530). การใช้ยาน้ำบาดาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

2) บทความวารสาร

ชื่อผู้เขียน.// (ปีที่พิมพ์).// "ชื่อบทความ".// ชื่อวารสาร.// ปีที่ (ฉบับที่).// หน้าแรกถึงหน้าสุดท้ายของบทความ.

ธวัช โลพันธ์ศรี. (2530). "เรื่องเสียงแหบ". วารสารพยาบาล. 5(6) : 216-226.

3) วิทยานิพนธ์

ชื่อผู้เขียน.// (ปีที่พิมพ์).// ชื่อวิทยานิพนธ์.// เมืองที่พิมพ์.// สถานศึกษา.

สมหมาย ธีรวิทยาคม. (2547). ประสบการณ์การนอนทำคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคจอประสาทตาในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน.

4) ข้อมูลออนไลน์บนอินเทอร์เน็ต

ชื่อผู้แต่ง// (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง// [ประเภทสื่อ].// สืบค้นเมื่อ วัน เดือน ปี, จาก URL เว็บไซต์.
สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์. (2544). ความสงสัยในการเดินทางปฏิรูปการศึกษา. [ออนไลน์].

สืบค้นเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2545, จาก <http://www.moe.go.th/article-somsak11.htm/>.

Howard Owens. (2010). *Twelve things journalist can do to save journalism*. [Online]. Retrieved November 19, 2010, from <http://www.howardowens.com/2007/>.

5) บทความหนังสือพิมพ์

ชื่อผู้เขียนบทความ.// "ชื่อบทความ".// ชื่อหนังสือพิมพ์ /:/ หน้า.

คึกฤทธิ์ ปราโมช, ม.ร.ว. (12 มกราคม 2537). "ข้าวไกลนา". สยามรัฐ : 3.

3. การส่งต้นฉบับและหลักเกณฑ์การประเมินผลงานวิชาการ

3.1 ผู้เขียนต้องกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม นำส่งผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกครั้ง เพื่อความสะดวกในการติดต่อของฝ่ายเลขานุการวารสารฯ โดยสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จากเว็บไซต์ ที่ <http://library.christian.ac.th/ctujournal/main.php>

3.2 กองบรรณาธิการจะพิจารณาผลงานวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับความถูกต้องของรูปแบบทั่วไป หากผ่านการพิจารณาจะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินผลงานโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

3.3 บุคคลภายนอกที่ต้องการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยคริสเตียน ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินผลงานวิชาการ (Peer review) ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

3.4 บทความที่ผ่านการประเมินและมีการแก้ไข ผู้เขียนจะต้องแก้ไขบทความตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน และส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วพร้อมไฟล์ที่ถูกต้องให้ฝ่ายเลขานุการอีกครั้ง

3.5 กองบรรณาธิการจะออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ให้ หลังจากบทความได้ผ่านขั้นตอนการประเมินผลงานเรียบร้อยแล้ว

3.6 บทความที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์แล้วกองบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้เขียน จำนวน 1 เล่ม

3.7 ลิขสิทธิ์การพิมพ์ต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนถือเป็นกรรมสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

3.8 บทความที่ไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์จะไม่ส่งต้นฉบับคืนให้ผู้เขียน

ด้านล่างนี้

3.9 ผู้เขียนต้องส่งเอกสารต้นฉบับและไฟล์บทความทางไปรษณีย์ หรือ email ตามที่อยู่

เลขานุการคณะกรรมการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

อาจารย์นิพนธ์ ทักษะกุลธร

144 หมู่ 7 ถนนพระประโทน – บ้านแพ้ว

ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทรศัพท์ 0-3422-9480 ต่อ 3102-03 โทรสาร. 0-3422-9499

E-mail : ctujournal@christian.ac.th

ตัวอย่างบทความวิชาการ
ภาษาพูดกับภาษาวิชาการ
A Spoken Language and Academic Writing in Thai

ดร. เรืองเดช ปันเขื่อนขันธ์ *

บทคัดย่อ

บทความนี้ นำเสนอความหมายของภาษา ภาษาพูดกับภาษาถิ่น ภาษาวิชาการกับภาษาถิ่น ภาษามาตรฐานกับภาษาถิ่น ความแตกต่างระหว่างภาษาพูดกับภาษาวิชาการ ความแตกต่างระหว่างภาษาไทยถิ่นกรุงเทพฯ กับภาษาไทยมาตรฐาน และภาษาพูดกับภาษาวิชาการที่ใช้เป็นทางการและใช้เชิงวิชาการ รวมทั้งเสนอแนวทางการเขียน และข้อควรระวังในการใช้ภาษาเขียนเชิงวิชาการด้วย

Abstract

This article presents the definition of language, spoken language and dialect, as well as, academic writing and Thai dialect. The differences of the standard Thai and Bangkok Thai dialect, the different usage of the spoken Bangkok Thai dialect and academic writing in standard Thai is also presented. Awareness of writing in academic usage in Thai is given as well.

บทนำ

ชนชาติไทยมีภาษาพูดใช้มานานแล้ว แต่จะนานสักแค่ไหนไม่มีหลักฐานปรากฏ แต่ถ้าจะให้สันนิษฐานในฐานะที่เป็นนักภาษาศาสตร์คนหนึ่งก็ต้องสันนิษฐานว่า มีมานานตั้งแต่ก่อกำเนิดของชนชาติไทยหรือไม่ก็หลังจากนั้นไม่นานนัก ถ้าถามว่าแหล่งกำเนิดของชนชาติไทยอยู่ที่ไหน ปัญหานี้มีคำตอบอยู่หลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีว่าคนไทยอพยพจากเหนือลงใต้ ทฤษฎีว่าคนไทยอพยพจากใต้ขึ้นเหนือ ทฤษฎีว่าคนไทยอยู่ประเทศไทยมานานแล้วไม่ได้อพยพไปไหนหรือมาจากไหน ทฤษฎีเหล่านี้ต่างก็อาศัยหลักฐานทางภาษา และโบราณคดีมาประกอบทฤษฎี ใครจะเชื่อทฤษฎีไหนไม่มีใครห้าม แต่ถ้าจะเชื่อทฤษฎีทางภาษาของนักภาษาศาสตร์เป็นหลัก แหล่งกำเนิดของชนชาติใดหรือชนชาติไหนจะอยู่บริเวณทางตอนเหนือของลาวกับเวียดนาม

* รองศาสตราจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ตัวอย่างบทความวิจัย

ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ
อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*

Health Status and Activity of Daily Living of Disabled Persons at Tamuang
District in kanchanaburi Province

ดร. ศากุล ช่างไม้**

สุปราณี แดงวงษ์***

จิณณพัต ธนกิจวรบูลย์****

บทคัดย่อ

ความพิการเป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่งซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตแต่ละวัน ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น การเจ็บป่วยและการได้รับการบาดเจ็บ ดังนั้น การมีข้อมูลพื้นฐานภาวะสุขภาพและภาวะพึ่งพาของผู้พิการ จึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการที่อาศัยอยู่ในวัดวังนายทวยการาม ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ประชากรเป็นผู้พิการอายุระหว่าง 34-50 ปีขึ้นไป จำนวน 57 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการ แบบประเมินภาวะสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมพัฒนาสุขภาพจิต แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว

ผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 85.96 มีปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 71.90 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า คือ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 สำหรับความรุนแรงของความพิการจนมีภาวะพึ่งพา พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกาย แต่อาจมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นปกติมาก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.90 และผู้พิการที่มีความพิการปานกลาง จนถึงมีความพิการรุนแรงอย่างมาก มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 56.10

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2554

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** อาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการเฝ้าระวังการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้พิการกลุ่มนี้ และ
ขณะเดียวกันควรมีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเป็นเบาหวานและการมีภาวะ
ซึมเศร้า รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้พิการให้สามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด

Abstract

Disability was a state of health which is expressed in the form of loss of ability to do activities of daily living. Having disability can be a result of other health problems such as illness and injuries. Therefore, the basic information on health status and condition of the disabled is necessary.

This research was descriptive research which aimed to study health status and ability to perform activity of daily living of disabled people living in Wat (monastery) Wangkanai Tayikaram, Tha Muang District, Kanchanaburi Province. Fifty-seven people with disabilities were a population and the study was conducted in January 2010. Research instruments included questionnaire of personal data of the disabled, a health assessment tool of the National Health Security Office, the screening tool for depression of the Department of Mental Health, and an assessment tool for the ability to perform daily activities. Blood glucose level test before meal was also collected by finger puncture.

The study found that most of disabled people are at risk for type 2 diabetes with 71.90%. The disabled people (57.89%) did not have depression which the number was close to the group with depression (42.11%). For the severity of disability and dependent status, it has found that most disabled people (43.90%) were bodily-dependent but may not be normal. However, the number of disabled people with moderate to very severe disability were 56.10%.

Research has suggested that there should be a surveillance project of diabetic type 2 in this disabled group. In addition there should be an ongoing health promotion programs to prevent diabetes and depression as well as rehabilitating the disabled to be self-reliant as possible.

ใบสมัคร/ต่ออายุ สมาชิกวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

(กรุณาเขียนให้ชัดเจน)

ชื่อ - นามสกุล.....

ที่อยู่ (ที่ต้องการให้ส่งวารสาร).....

.....

มีความประสงค์ ☐ สมัครสมาชิกใหม่ ☐ ต่ออายุสมาชิก

ประเภท

สมาชิกรายปี (4 ฉบับ) เป็นเงิน 300 บาท

สมาชิกราย 2 ปี (8 ฉบับ) เป็นเงิน 550 บาท

สมาชิกราย 3 ปี (12 ฉบับ) เป็นเงิน 800 บาท

เริ่มฉบับที่ ☐ 1. (มกราคม - มีนาคม) ☐ 2. (เมษายน - มิถุนายน)

☐ 3. (กรกฎาคม - กันยายน) ☐ 4. (ตุลาคม-ธันวาคม)

โดยได้ส่งเงินค่าสมาชิกเป็น ☐ เงินสด ☐ ธนาณัติ ☐ ตั๋วแลกเงินไปรษณีย์

จำนวนเงิน..... บาท (.....)

ต้องการให้ออกใบเสร็จในนาม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : การส่งจ่ายทางไปรษณีย์กรุณาส่งจ่าย ปณจ. นครปฐม ในนาม มหาวิทยาลัยคริสเตียน

144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

หรือ ตู้ ปณ. 33 อำเภอเมือง นครปฐม 73000

(วงเล็บมุมของ "วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน")



สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสมาชิก

ใบเสร็จเล่มที่.....เล่มที่.....ลงวันที่.....

วารสารเล่มแรกที่จ่ายไป.....

อัตราค่าลงโฆษณาในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

พื้นที่โฆษณา					ราคาต่อฉบับ	ราคาต่อปี (3 ฉบับ)
หน้าด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	6,000 บาท	17,000 บาท
ปกหน้าด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	4,000 บาท	10,000 บาท
ปกหลังด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	5,500 บาท	16,000 บาท
ปกหลังด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	3,500 บาท	9,000 บาท
ปกหลังด้านนอก	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	7,000 บาท	19,000 บาท
ในเล่ม	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	2,500 บาท	6,000 บาท
ใบแทรกในเล่ม					1,500 บาท	3,000 บาท

ใบตอบรับ

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
 สถานที่ทำงาน มีความประสงค์ที่จะสนับสนุนการพิมพ์วารสาร
 มหาวิทยาลัยคริสเตียนดังนี้ (กรุณาส่งเครื่องหมายในช่องที่ต้องการ)

พื้นที่โฆษณา					ราคาต่อฉบับ	ราคาต่อปี (3 ฉบับ)
หน้าด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	6,000 บาท	17,000 บาท
ปกหน้าด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	4,000 บาท	10,000 บาท
ปกหลังด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	5,500 บาท	16,000 บาท
ปกหลังด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	3,500 บาท	9,000 บาท
ปกหลังด้านนอก	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	7,000 บาท	19,000 บาท
ในเล่ม	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	2,500 บาท	6,000 บาท
ใบแทรกในเล่ม					1,500 บาท	3,000 บาท

โดยส่ง Fax ใบตอบรับไปยังบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนที่หมายเลข 034-229499
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

❶ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

144 หมู่ 7 ต.ดอนยายหอม
อ.เมือง จ.นครปฐม
โทรศัพท์ 0-3422-9480

❷ ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์

อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย
328 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ 0-2214-6303-6

❸ สถาบันกรุงเทพคริสตศาสนศาสตร์

71 ซอยวชิรธรรมสาธิต 37 ถนนสุขุมวิท 101/1
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ 0-2746-1103-4

www.christian.ac.th