



วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

Christian University of Thailand Journal

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๕๖ Vol.19 No.2 May-August 2013 ISSN 1685-1412

บทความวิชาการ

- † ศักยภาพการเรียนรู้ : ความสามารถทางการเรียนรู้ภายใต้มุมมองนวัตกรรมแบบเปิด
- † “กับดักสังคมออนไลน์” บทบาทของเทคโนโลยีการสื่อสารในยุคดิจิทัล
- † โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

บทความวิจัย

- † การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- † การกำหนดทิศทางของมหาวิทยาลัยคริสเตียนในการจัดการอุดมศึกษาในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- † รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจ ความผูกพันต่อองค์กรและการคงอยู่ของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว
- † ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสมของนักศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- † ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- † ความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีศึกษา โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

บัญชราอาเขียน : หน้าต่างความรู้สู่ประชาคมอาเซียน



วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

Christian University of Thailand Journal

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๖ Vol.19 No.2 May - August 2013 ISSN 1685-1412

เจ้าของ/สำนักงาน : มหาวิทยาลัยคริสเตียน 144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม
จังหวัดนครปฐม 73000 โทรศัพท์ : 0-3422-9480 โทรสาร 0-342-9499

บรรณาธิการบริหาร : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทรีจิรา วงษ์ชมทอง

บรรณาธิการ : รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญาธิระนันท์

วัตถุประสงค์

1. เผยแพร่ผลงานวิชาการและรายงานค้นคว้าวิจัย
2. เผยแพร่ข่าวสารของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้และความคิดเห็นทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ กิตติคุณ ดร. กาญจนา นาคสกุล

ศาสตราจารย์ เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสรีธรรม

ศาสตราจารย์ ดร. ชัยวัฒน์ ต่อสกุลแก้ว

ศาสตราจารย์ ดร. ทวีป ศิริวิทย์

ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์

ศาสตราจารย์ ดร. ศิริลักษณ์ วิจารณ์กิจอำนวย

ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล

ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ นายแพทย์ ดร. สมอาจ วงษ์ชมทองมหาวิทยาลัยคริสเตียน

รองศาสตราจารย์ ดร. เรืองเดช ปันเขื่อนขัตติย์

รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาวี วิจิตบันดาล

รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกูร

รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ

รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล กิตติพิบูลย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสงี่ยม โตรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพจน์ สุทธิศักดิ์

อาจารย์ ดร. เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์

อาจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์

สำนักราชบัณฑิตยสถาน

ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ข้าราชการบำนาญ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

สมาคมนักวิชาการการท่องเที่ยว(ประเทศไทย)

มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศิลปากร

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

กำหนดออกวารสาร : ราย 4 เดือน มกราคม - เมษายน, พฤษภาคม - สิงหาคม และ กันยายน - ธันวาคม

จัดรูปเล่ม ทำปก-ศิลปกรรม : กลุ่มงานออกแบบ สำนักสื่อสารการตลาด มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ติดต่อ : เพื่อส่งผลงานวิชาการตีพิมพ์ หรือ เป็นสมาชิกวารสารได้ที่ฝ่ายเลขานุการวารสาร : อาจารย์นิพนธ์

ทัฬหะกุลธร e-mail : ctujournal@christian.ac.th โทรศัพท์ : 0-3422-9480 ต่อ 3101 - 2

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

เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

โทรศัพท์-โทรสาร 02-415-8320-1

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความวิชาการ (Peer Review)

1. ศาสตราจารย์ เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสวีธรรม ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ศาสตราจารย์ ดร.ชัยวัฒน์ ต่อสกุลแก้ว ข้าราชการบำนาญ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
3. ศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ศาสตราจารย์ ดร.สันต์ เสริมศรี ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. รองศาสตราจารย์ ดร.ชาย โพธิ์ลีตา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
7. รองศาสตราจารย์ ดร.ปรานี 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 ยี่มนั่น คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระเจ้าเกล้าพระนครเหนือ
13. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
14. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล กิรติพิบูลย์ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
15. รองศาสตราจารย์ สมประสงค์ น่วมบุญลือ ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศิลปากร
16. รองศาสตราจารย์ พิมพ์อำไพ เวนเชล คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
17. รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชีวตระกูลกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
18. รองศาสตราจารย์ ดร.ลีบสกุล อยู่ยี่นียง คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
19. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์องค์การ เรืองรัตนอัมพร กรรมการบริหาร สถาบันหัวใจเพชรเพดฮาร์ท โรงพยาบาลปิยะเวท
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤดี ชอบผล คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสียม โตรัตน์ ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศิลปากร
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มีชัย เอี่ยมจินดา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร



อาศิรวาทสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ
เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๑ พรรษา
วันที่ ๑๒ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๕๖

.....

พลกไทยโชคดีมีแผ่นดิน	ทั้งมีปิ่นราชินีเป็นศรีจักร
พระทรงคุณดุษฎีนิพนธ์	เคียงกษัตริย์ชาติยาแห่งธานี
งานสืบสายลายศิลป์ไม่สิ้นสูญ	ทรงสืบสร้างจรรยไม่สูญสิ้น
วัฒนธรรมคำชูคู่แผ่นดิน	ทั่วทุกถิ่นสง่างามความเป็นไทย
แย้มพระสรวลด้วยเมตตาประชาชื่น	จิตรเรินเปี่ยมสุขทุกสมัย
ทรงแนะนำพร้าสอนดุจพรชัย	ให้คนไทยรักษาป่าพิชพันธุ์
ทั้งแหล่งน้ำ บึง ห้วย ช่วยฟื้นฟู	ให้คงอยู่จำเริญเป็นสุขสันต์
พระสิรินามบุญทรงคุณอนันต์	เป็นมิ่งขวัญปกฟ้าจิรากาล
วโรกาสแปดสิบเอ็ดพรรษามหามงคล	ร้อยกมลตั้งจิตอธิษฐาน
น้อมพระพรพระผู้สร้างดลบันดาล	ทรงพระเกษมสำราญนิรันดร์เทอญ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ
ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร บุคลากร และนักศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ร้อยกรองโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพจน์ สุทธิศักดิ์

บทบรรณาธิการ

ในวโรกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ วันที่ 12 สิงหาคม 2556 ข้าพระพุทธเจ้าคณะผู้จัดทำวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายพระพรชัยมงคล ขอพระองค์ทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน เป็นพระมิ่งขวัญของปวงชนชาวไทยตลอดกาล

วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2556 เป็นวาระที่มหาวิทยาลัยคริสเตียนได้จัดตั้งขึ้นเป็นปีที่ 30 มหาวิทยาลัยฯ ได้จัดโครงการฉลอง “ตติยทศวรรษมหาวิทยาลัยคริสเตียน” ตลอดปี 2556 เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤศจิกายน 2556 ได้จัดโครงการ “NKP. Youth Talent Contest” เป็นการแข่งขันความสามารถของเยาวชนไม่จำกัดรูปแบบ โดยจัดในวันอาทิตย์สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน และจัดให้มีการแข่งขันรอบชิงชนะเลิศในวันอาทิตย์ที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2556 กิจกรรมจะเริ่มขึ้นในวันอังคารที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2556 โดยจะมีการจัดงานสัปดาห์วิชาการให้ความรู้ทางวิชาการของทุกสาขาวิชาที่เปิดสอน รวมทั้งเปิด “Open House” ให้นักเรียนเข้าเยี่ยมชมกิจกรรมต่างๆ ของทุกคณะวิชา วันเสาร์ที่ 7 กันยายน 2556 มีพิธีขึ้นมัสการพระเจ้าซึ่งตรงกับวันจัดตั้งมหาวิทยาลัยฯ ครบรอบปีที่ 30 วันที่ 9 - 10 กันยายน 2556 มีการจัดประชุมวิชาการนานาชาติจัดโดยคณะวิชา ภายใต้ชื่อว่า “Cross Cultural Collaboration for Sustainable Development” ณ หอประชุมกองทัพเรือและจัดงาน “Gala Dinner” ฉลอง “ตติยทศวรรษ มหาวิทยาลัยคริสเตียน” โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การมอบเข็มเชิดชูเกียรติศิษย์เก่า “เพชรน้ำหนึ่ง” แก่ศิษย์เก่าดีเด่น วันที่ 16 กันยายน 2556 ได้รับเกียรติจาก H.E Tun Dr. Mahathir Bin Mohamad อดีตนายกรัฐมนตรีของประเทศไทยมาเลเซีย แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “Cross - Cultural Collaboration Amongst ASEAN for Sustainable Development ณ โรงแรมพลาซ่าแอทธินี และโครงการที่สำคัญยิ่งคือการจัดคอนเสิร์ต “The Vienna Boy’s Choir in Bangkok” โดยมหาวิทยาลัยคริสเตียนร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และสถานเอกอัครราชทูตออสเตรียประจำประเทศไทย ณ หอประชุมราชแพทยาลัย วันจันทร์ที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 รายได้จากการจัดคอนเสิร์ตการกุศลจะมอบแก่กองทุนผู้ป่วยเด็กศิริราชมูลนิธิ มหาวิทยาลัยคริสเตียนฯ จึงขอเชิญชวนท่านผู้มีจิตศรัทธาร่วมบริจาคเงินสมทบทุนช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กได้ทั้งที่โรงพยาบาลศิริราช และมหาวิทยาลัยคริสเตียน ท่านผู้สนใจโครงการวิชาการของมหาวิทยาลัยฯ สามารถติดต่อสอบถามโดยตรงที่มหาวิทยาลัยฯ หรือเว็บไซต์ www.christian.ac.th กองบรรณาธิการในนามของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความสนใจกิจกรรมต่างๆ ของมหาวิทยาลัยฯ มาโดยตลอด

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนได้ผลิตรายการเผยแพร่ถึงปีที่ 19 และเป็นวารสารวิชาการที่ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารจากจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสาร (Thai Journal Citation Index Center : TCI) ให้เป็นวารสารที่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยบทความวิชาการและบทความวิจัยทุกเรื่องที่ตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ตั้งแต่ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา ได้มีการเผยแพร่ในฐานะข้อมูลวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนซึ่งสามารถอ่านเอกสารฉบับเต็มได้ที่เว็บไซต์ <http://library.christian.ac.th/CTUjournal/main.php>

สำหรับวารสารฉบับที่ 2 ปีที่ 19 ฉบับนี้ ยังคงเข้มข้นด้วยเนื้อหาสาระของบทความวิชาการและบทความวิจัยที่เป็นประโยชน์หลากหลายสาขาวิชา รวมทั้งยังมีบทความที่ให้ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน เพื่อร่วมรณรงค์ให้ประชาชนคนไทยสนใจ เรียนรู้และเตรียมพร้อมการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 กองบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ยินดีรับบทความวิชาการและบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์จากผู้เขียนทุกท่านโดยท่านผู้สนใจสามารถศึกษาคำแนะนำการเขียนได้จากท้ายเล่มหรือจากเว็บไซต์ฐานข้อมูลวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง

บรรณาธิการบริหาร

และ

รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ ใหญ่ช้วนันท์

บรรณาธิการ

สารบัญ

บทบรรณาธิการ

Editor's Message

-
- | | |
|--|--|
| ♦ ศักยภาพการเรียนรู้ : ความสามารถทางการเรียนรู้ภายใต้
มุมมองนวัตกรรมแบบเปิด
Absorptive Capacity : Learning Ability Based
on Open Innovation Perspective | อรรถไกร พันธุ์รักดี 257
Ahakrai Punpukdee |
|--|--|
-
- | | |
|--|---|
| ♦ “กับดักสังคมออนไลน์” บทบาทของเทคโนโลยีการสื่อสารในยุคดิจิทัล
“Social Media Trap” the Role of Communicating
Technology in Digital Era | ศุภศิศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์ 268
Supasil Kuljitjucewong |
|--|---|
-
- | | |
|---|--|
| ♦ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
Nutrition for the Elderly | นภเกตน์ สายสมบัติ 280
Nappakate saisombut |
|---|--|
-
- | | |
|--|------------------------------------|
| ♦ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือด
ผิดปกติและค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี
Behavior modification in health personnel with
dyslipidemia and increased body mass index
at Phrachomklao Hospital Phetchaburi Province | สนอง เพชรคง 292
Snong Petchkong |
|--|------------------------------------|
-
- | | |
|--|---|
| ♦ การกำหนดทิศทางของมหาวิทยาลัยคริสเตียน
ในการจัดการอุดมศึกษาในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
The Directionality of Christian University of Thailand
in Provision of Higher Education in the ASEAN
Economic Community (AEC) | ดร. เบญจวรรณ พุทธิอังกูร์ 302
Dr. Benjawan Buddiangkul |
|--|---|
-
- | | |
|---|---|
| ♦ รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจ ความผูกพันต่อองค์กร
และการคงอยู่ของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว
The Causal Model of Empowerment, Commitment and
Retention of Front-line Managers in Family Enterprise | ณเรศ กาญจนเมธากุล 318
Nares Kanchanamethakul |
|---|---|
-
- | | |
|---|--------------------------------------|
| ♦ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยคริสเตียน
Learning Achievement of Fundamental Mathematics
Using Multimedia of Students at Christian University of
Thailand | แก้วตา เจื่อนาค 332
Kaewta Juanak |
|---|--------------------------------------|
-

-
- ◆ ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน
และควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
The Outcomes of Empowerment Program
on Knowledge and Self-Care Behavior in
Preventing and Controlling of Complications
in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients
กัลยา กัดดแก้ว 345
Kanlaya Kladkaew
-
- ◆ ความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน กรณีศึกษา โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน
จังหวัดสมุทรสาคร
Needs of Patients' Attending at the Emergency
Department : A Case Study of the Krathumbaen
Hospital, Krathumbaen District, Samutsakhorn Province
คมขำ เยี่ยมสวัสดิ์ 360
Komkhum Yeamsawat
-
- ◆ บัญชีรายชื่อน : หน้าต่างความรู้สู่ประชาคมอาเซียน
กองบรรณาธิการ 371
-



ศักยภาพการเรียนรู้ : ความสามารถทางการเรียนรู้ภายใต้มุมมองนวัตกรรมแบบเปิด
Absorptive Capacity : Learning Ability Based
on Open Innovation Perspective

อรรถไกร พันธุ์รักดี*

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอการวิเคราะห์แนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ โดยเสนอศักยภาพการเรียนรู้ว่าเป็นปัจจัยส่งผ่านสำคัญที่สร้างให้เกิดการเรียนรู้ของบุคลากรในองค์กร ซึ่งนำไปสู่การสร้างความสามารถในการสร้างนวัตกรรม การสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขันหรือสมรรถภาพขององค์กร การนำเสนอได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) รูปแบบแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ที่สำคัญ 2) ปัจจัยที่มาก่อนหน้าศักยภาพการเรียนรู้

ปัจจัยแทรกซ้อนและผลลัพธ์ของศักยภาพการเรียนรู้ และ 3) ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการเรียนรู้ การนำเสนอการวิเคราะห์แนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ทำให้เข้าใจได้อย่างถ่องแท้ในจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละรูปแบบศักยภาพภาพการเรียนรู้ รวมไปถึงเข้าใจองค์ความรู้ที่มีอยู่และช่องว่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้

Abstract

This article presents a concept analysis of absorptive capacity. I propose that absorptive capacity is mediator variable of innovation capability, competitive advantage or organizational performance. This article presentation included 1) absorptive capacity models 2) A causal relationship model and 3) Outcome of

integrative literature review. The substances of this article indicated both distinctive and weak points of each absorptive capacity models. Moreover, the results of this concept analysis suggest body of knowledge and gaps of knowledge in absorptive capacity concept.

*นักศึกษาระดับปริญญาเอก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทนำ

แนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ (Absorptive capacity) ได้กลายเป็นแนวคิดที่องค์กรต่าง ๆ นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อสร้างสมรรถภาพในการทำงานและสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน การเรียนรู้ภายใต้กรอบทฤษฎีศักยภาพการเรียนรู้ (Absorptive capacity theory) จึงเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาองค์ความรู้หรือสร้างสรรค์นวัตกรรมขึ้นภายใต้มุมมองนวัตกรรมแบบเปิด (Open innovation) ที่องค์กรเน้นการบูรณาการความรู้จากภายนอกกรวมเข้ากับความรู้เดิมที่องค์กรมีอยู่แล้ว (Chesbrough, H., Vanhaverbeke, W. & West, J., 2008 : 1-49) แล้วบูรณาการไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมหรือต่อยอดเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทการทำงานของตน (Cohen, W.M. & Levinthal, D.A., 1989 : 569-596)

เพื่อเป็นแนวทางที่องค์กรต่างๆ สามารถนำแนวทางของแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ (Absorptive capacity) ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรของตน จึงควรเริ่มจากการทำความเข้าใจในรูปแบบของแนวคิด องค์ประกอบสำคัญได้บ้าง รวมไปถึงการสร้างความรู้เข้าผ่านการเรียนรู้ปัจจัยเชิงสาเหตุ ปัจจัยส่งผ่าน และปัจจัยผลลัพธ์ของศักยภาพการเรียนรู้ เพื่อที่องค์กรจะเข้าใจถึงแก่นสาระสำคัญของแนวคิดและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

เนื้อหา

แนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ถูกนำเสนอในงานวิชาการครั้งแรกในช่วงยุคต้นศตวรรษที่ 80 ในประเด็นของการเรียนรู้ของบุคลากรในองค์กร (Kedia, B. L., & Bhagat, R. S., 1988) ในช่วงแรกแนวคิดศักยภาพนี้ถูกนำมาช่วยอธิบายการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างบุคคลหรือองค์กร ต่อมาแนวคิดดังกล่าวถูกนำมาใช้มากขึ้นเพื่ออธิบายรูปแบบการเรียนรู้ของบุคลากรในองค์กรในมุมมองแบบเปิดที่เป็นการบูรณาการความรู้ภายนอกกับความรู้ภายในเข้าด้วยกันเพื่อสร้างให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมา

รูปแบบของแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ที่ถูกต้องมากที่สุดมี 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโคเฮนและลิวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990) 2) รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) และ 3) รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโทโดโรวาและดูลิสิน (Todorova & Durisin, 2007) โดยมีรายละเอียดในแต่ละรูปแบบ ดังนี้

รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโคเฮนและลิวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990) ได้อธิบายความหมายของศักยภาพการเรียนรู้ คือ ความสามารถขององค์กรในการแสดงออกให้เห็นถึงคุณค่าของความรู้ภายนอก การดูดซับและเรียนรู้ทำความเข้าใจในความรู้ รวมถึงสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม (Cohen & Levinthal, 1989, 1990 : 128)

ศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโคเฮนและลิวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990) ได้ให้ความสำคัญ 2 ประเด็น คือ ประการแรก องค์ประกอบหลักของแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 1) การเห็นถึงคุณค่าของความรู้ภายนอก (Recognize and understand value of new external knowledge) 2) การดูดซับและเรียนรู้ทำความเข้าใจในความรู้ (Assimilate valuable external knowledge) และ 3) นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ (Application for commercial end) ประการที่ 2 ความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างศักยภาพการเรียนรู้ขององค์กรและความรู้ดั้งเดิมที่องค์กรมีอยู่และมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ภายนอก (Prior related knowledge) โคเฮนและลิวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990) ได้เน้นย้ำว่า ศักยภาพการเรียนรู้มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้เดิมที่บุคลากรมีอยู่ให้พัฒนาขึ้นจนเป็นองค์ความรู้ใหม่ได้ในอนาคต นอกจากนี้ โคเฮนและลิวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990) ได้ให้ความสำคัญปัจจัยขับเคลื่อนภายในองค์กร (The firm's internal

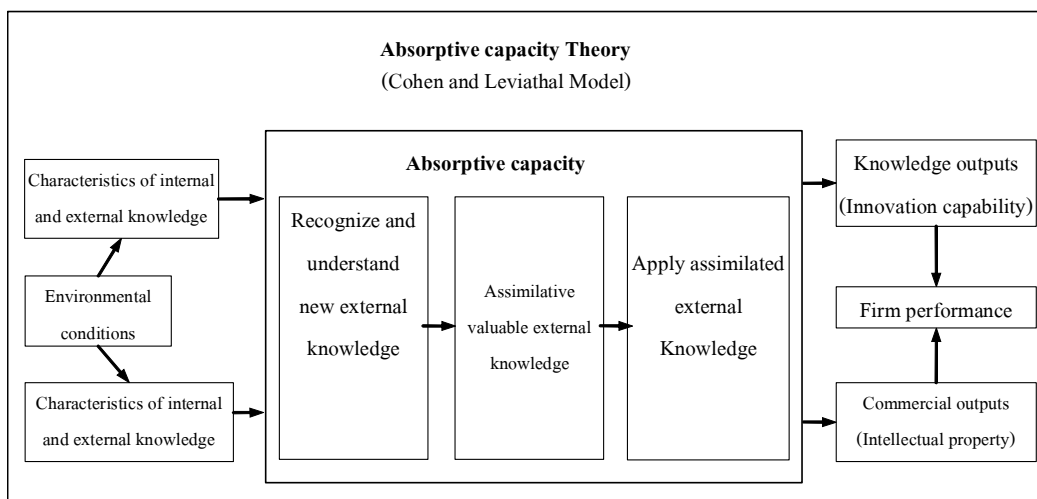
วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

mechanism) ที่มีส่วนในการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร ปัจจัยขับเคลื่อนภายในองค์กรได้แก่ การสร้างความพร้อมในด้านของสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการวิจัยพัฒนาที่เอื้อต่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นในองค์กร (แผนภาพที่ 1)

แม้ว่า คักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโคเฮนและลิวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990) มีจุดเด่นที่สำคัญที่ให้ความสำคัญต่อแหล่งที่มาของความรู้ รวมไปถึงการประเมินความรู้ดั้งเดิมของตนเอง (Recognize/Identify) ก่อนที่จะไปค้นหาความรู้จากภายนอกเข้ามาเพื่อทำการเรียนรู้เพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม แนวคิดของโคเฮนและลิวินทอล (Cohen

& Levinthal, 1989, 1990) ยังขาดความชัดเจนในประเด็นสำคัญๆ เช่น ปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนคักยภาพการเรียนรู้ที่นอกเหนือไปจากแหล่งของความรู้ รวมไปถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากคักยภาพการเรียนรู้ ก็ไม่ได้อธิบายไว้อย่างชัดเจน เพียงนำเสนอว่าคักยภาพการเรียนรู้ได้สร้างให้เกิดโอกาสของการเรียนรู้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน แต่แนวคิดนี้ได้เป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้คักยภาพการเรียนรู้ต่อมาจนถึงปัจจุบัน และเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบคักยภาพการเรียนรู้ที่สำคัญ คือ รูปแบบคักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002)



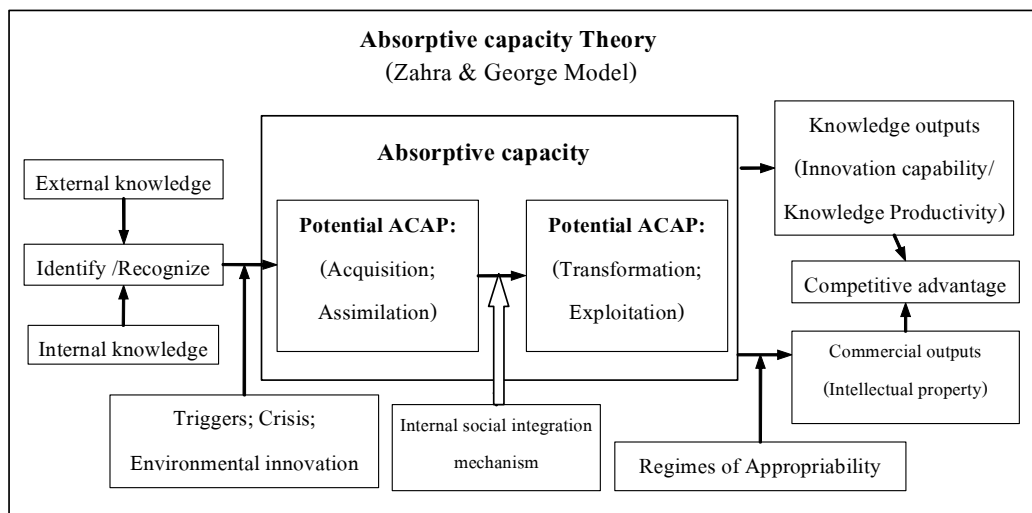
แผนภาพที่ 1 คักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโคเฮนและลิวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990)
ที่มา : ปรับปรุงจาก The reification of Absorptive capacity: A critical review and rejuvenation of the construct (Lane, P.J., Koka, B.R. & Pathak, S., 2006 : 833-863)

ซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) ได้ทบทวนวรรณกรรมคักยภาพการเรียนรู้ต่างๆ ที่ผ่าน มา แล้วนำเสนอแนวคิดที่ถูกปรับปรุงขึ้นใหม่ โดย ประเด็นที่แตกต่างจากแนวคิดของโคเฮนและลิวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990) มีอยู่ 2 ประเด็น หลักๆ คือ ประการแรก ซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) มองว่าคักยภาพการเรียนรู้ที่ฝังตัว

อยู่ในการทำงานประจำของบุคลากรอยู่แล้ว ถือได้ว่าเป็น ความสามารถที่ปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา และเป็นส่วน สำคัญให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นขนานใหญ่ใน องค์กร และประการที่ 2 ซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) ได้แบ่งแนวคิดคักยภาพการเรียนรู้

ออกเป็น 4 ศักยภาพ โดยแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) ศักยภาพการเรียนรู้ในการสังเคราะห์เพิ่ม (Potential absorptive capacity) มีองค์ประกอบย่อย คือ การค้นหาความรู้จากภายนอก (Acquisition) แล้วนำมาวิเคราะห์เรียนรู้ให้เข้าใจก่อนนำไปใช้ (Assimilation) และ 2) ศักยภาพการบูรณาการจนนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติและเกิดประโยชน์ต่องานที่ทำ (Realized absorptive capacity) มีองค์ประกอบ คือ การปรับปรุงเปลี่ยนให้เหมาะสม (Transformation) และการนำไปใช้ได้จริงจนเกิดประโยชน์ (Exploitation)

ศักยภาพการเรียนรู้ในการสังเคราะห์เพิ่ม (Potential absorptive capacity) เป็นศักยภาพที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นขององค์กรจนนำไปสู่การเพิ่มขึ้นขององค์ความรู้ต่างๆ ที่องค์กรสังเคราะห์ขึ้นมา ในขณะที่ ศักยภาพการบูรณาการจนนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติและเกิดประโยชน์ต่องานที่ทำ (Realized absorptive capacity) เป็นความสามารถในการนำเอาความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่สร้างประโยชน์ที่แท้จริงกับองค์กร นำไปสู่การสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขันที่เป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น (แผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 2 ศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของ ซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002)

ที่มา : ปรับปรุงจาก Absorptive Capacity in Practice: An Empirical examination of Zahra and George's model (Easterby-Smith, M., 2008: 483-501)

แม้ว่า รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) มีจุดเด่นที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อน (ปัจจัยสาเหตุ) และปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์ของศักยภาพการเรียนรู้ นอกจากนี้ ซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) ได้ให้ความสนใจในประเด็นของปัจจัยแทรกซ้อนที่มีผลต่อศักยภาพการเรียนรู้ เช่น ปัจจัยที่เป็นตัวจุด

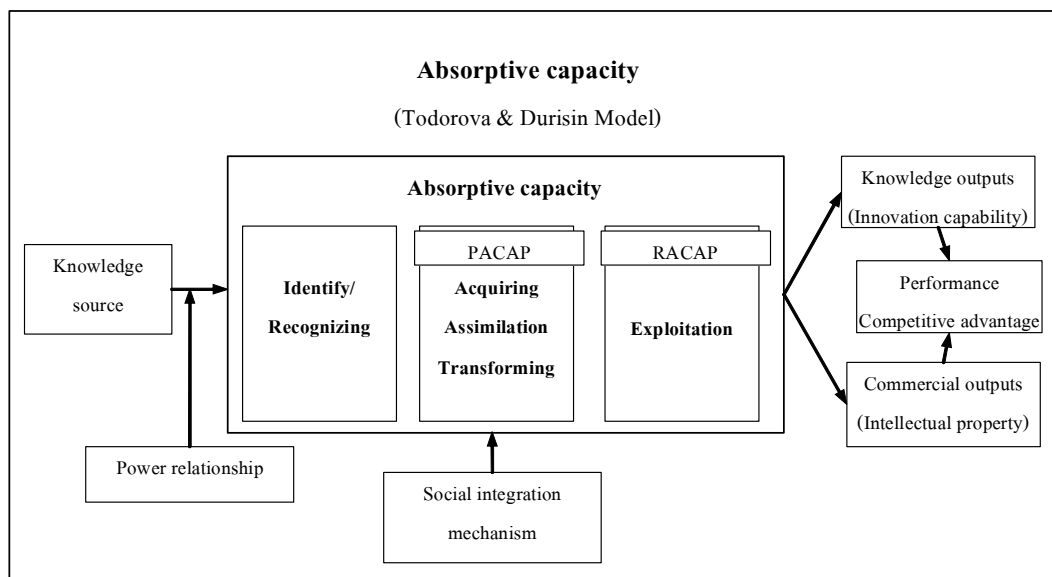
ประเด็นให้เกิดการกระตุ้นที่ต้องพัฒนาความรู้เดิมให้ดีขึ้น (Triggers) เช่น ภาวะการเมือง หรือ การปฏิวัติทางเทคโนโลยี เป็นต้น ปัจจัยที่เป็นตัวขับเคลื่อนทางสังคมภายในองค์กร (Internal social integration mechanism) เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง หรือการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร เป็นต้น และปัจจัยที่ส่งเสริมให้นำความรู้ที่สร้างขึ้นไปได้ให้

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน (Regimes of appropriability) เช่น ระบบการบริการจัดการที่เหมาะสม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) อาจไม่สามารถใช้กับสภาพความเป็นจริงในบางกรณี เนื่องจากซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) ได้เน้นว่าศักยภาพการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนย่อยที่ดำเนินการต่อเนื่องกัน ตั้งแต่การค้นหาคำรู้จากภายนอก (Acquisition) แล้วนำมาวิเคราะห์เรียนรู้ให้เข้าใจก่อนนำไปใช้ (Assimilation) จากนั้นทำการปรับปรุงเปลี่ยนความรู้ให้เหมาะสมกับบริบทในการทำงาน (Transformation) และนำไปใช้จริงจนเกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

(Exploitation) เพราะในบางกรณีความรู้บางอย่างที่บุคลากรได้เรียนมาสามารถนำไปใช้ได้เลยทันทีในทางปฏิบัติ แต่ในบางกรณีความรู้ที่เรียนรู้มาอาจจำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพการทำงานของผู้ นำความรู้ไปใช้ นอกจากนี้รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ของซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) ยังละเลยการประเมินความรู้ดั้งเดิมของตนเอง (Recognize/Identify) ก่อนที่จะไปค้นหาคำรู้จากภายนอกเข้ามาเพื่อทำการเรียนรู้เพิ่มเติม จากข้อสังเกตนี้ ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ขึ้นมาใหม่อีกรูปแบบ นั่นคือ รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโทโดโรวาและดูลิสิน (Todorova & Durisin, 2007)



แผนภาพที่ 3 ศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโทโดโรวาและดูลิสิน (Todorova & Durisin, 2007)
ที่มา : ปรับปรุงจาก Recognizing: How small firms recognize external knowledge (Rossum, D., 2011: 6-9)

แม้ว่า จุดเด่นของรูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโทโดโรวาและดुरิสิน (Todorova & Durisin, 2007) ได้ให้ความสำคัญการประเมินความรู้ดั้งเดิมของตนเอง (Recognize/Identify) ตามแนวคิดของโคเฮนและลิวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990) ว่าในการที่จะเรียนรู้ความรู้ใหม่เรื่องใดก็ตาม ผู้เรียนต้องประเมินความรู้เดิมที่ตนเองมีอยู่ให้ได้เป็นลำดับแรก เพราะจะทำให้รู้ว่าความรู้ที่ขาดไปคืออะไร จากนั้นจึงจะค้นหาว่าความรู้ที่ต้องการจะเรียนเพิ่มเติมนั้นอยู่ที่ใด นอกจากนี้โทโดโรวาและดुरิสิน (Todorova & Durisin, 2007) ได้เน้นย้ำว่าศักยภาพการเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องมีลำดับขั้นตอนที่เรียงตามลำดับเสมอไป ขั้นตอนบางอย่างอาจเกิดขึ้นก่อนบางขั้นตอน ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทการทำงานหรือสภาพความองค์ความรู้ เนื่องจากรูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโทโดโรวาและดुरิสิน (Todorova & Durisin, 2007) มีความยืดหยุ่นในการใช้มากกว่ารูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) และตามแนวคิดของโคเฮนและลิวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ถูกเพิ่มเติมมาเพื่ออธิบายในรูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโทโดโรวาและดुरิสิน (Todorova & Durisin, 2007) ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางอำนาจ (Power relation) และปัจจัยขับเคลื่อนทางสังคมจากภายนอก (Social integration mechanism) ยังขาดการอธิบายที่ชัดเจน (แผนภาพที่ 3)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ (Absorptive capacity) พบว่า การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ได้ศึกษาแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ว่าเป็นปัจจัยส่งผ่านไปสู่ผลลัพธ์ในระดับองค์กร ดังนั้นการศึกษาปัจจัยศักยภาพการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในองค์กรนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องทำความเข้าใจเรื่องความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Casual model) ของแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวซึ่งได้แก่ ปัจจัยสาเหตุ ปัจจัยส่งผ่าน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยศักยภาพการเรียนรู้ ตามรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ (Determinant factors of absorptive capacity)

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) แหล่งของความรู้จากภายนอก (External knowledge source) และสถานที่ซึ่งเกื้อหนุนความรู้ระหว่างเจ้าของความรู้และผู้รับความรู้ (Knowledge complementarity) ได้แก่ สถานที่พัฒนาทักษะความรู้ (Acquisition place) (Chaudhuri, S. & Tabrizi, B., 1999:123) ทักษะความรู้จากการถ่ายทอดทรัพย์สินทางปัญญาผ่านสัญญาอนุญาตให้ใช้สิทธิ์ต่างๆ (Licensing or contractual agreement) (Granstrand, O. & Sjolander, S., 1990:367-386) พันธมิตรทางธุรกิจ (Intergenerational relation) เช่น เครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างองค์กร (Learning network) ความร่วมมือทางการวิจัยและพัฒนาระหว่างองค์กร (R&D consortia) (Vermeulen, F. & Barkema, H., 2001:457-476) เป็นต้น 2) ประสบการณ์หรือความรู้เดิมที่มีอยู่ (Experience/Prior knowledge) ได้แก่ บทเรียนต่างๆ ที่ได้รับการทำงานหรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากงานประจำทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว (Lesson learn) ความรู้จากการลงมือปฏิบัติ (Learning by doing) 3) ปัจจัยตัวขับเคลื่อนทางสังคมที่ช่วยให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกัน (Social integration mechanism) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างกันในสังคม การรับรู้ทางสังคม หรืออัตลักษณ์ทางสังคม เป็นต้น (Todorova, G. & Durisin, B., 2007:774-786; Zahra, S.A. & George, G., 2002:185-203)

2. ปัจจัยแทรกซ้อนในการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ (Intervening factors of absorptive capacity)

เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นในช่วงต่างๆ ของการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ สามารถแบ่งออกได้ตามช่วงของการเกิดขึ้น ได้แก่

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

2.1 ปัจจัยส่งผ่านระหว่างแหล่งของความรู้ภายนอกและประสบการณ์หรือความรู้เดิมที่มีอยู่เกี่ยวกับศักยภาพการเรียนรู้ในการสังเคราะห์ความรู้เพิ่ม (Activation triggers) แบ่งออกเป็น ปัจจัยกระตุ้นภายในองค์กร (Internal triggers) เช่น วิถีปฏิบัติต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร นโยบายการบริหารที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น ปัจจัยกระตุ้นภายนอกองค์กร (External triggers) เช่น ผลกระทบจากการเมือง ปัญหาสุขภาพระดับมหภาค การพลิกโฉมด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นต้น ทั้งแรงกระตุ้นภายในและภายนอกองค์กรสามารถกระตุ้นให้องค์กรต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งอาจเป็นความรู้จากการวิจัยและพัฒนาภายในองค์กรอย่างไรก็ตาม ปัญหาวิถีปฏิบัติต่างๆ ในปัจจุบันความรู้จากภายในองค์กรนั้นไม่เพียงพอ การชวนหาความรู้จากภายนอกองค์กรจึงมีความสำคัญมากขึ้นเป็นอย่างมาก (Chaudhuri, S. & Tabrizi, B., 1999:123; Huber, G.P., 1991:88-115; Winter, S.G., 2003:991-995)

2.2 ปัจจัยแทรกซ้อนระหว่างศักยภาพการเรียนรู้ในการสังเคราะห์ความรู้เพิ่ม (Potential absorptive capacity) และศักยภาพการบูรณาการจนสามารถนำไปใช้ให้เกิดผลจริงในทางปฏิบัติ (Realized absorptive capacity) ได้แก่ นโยบายขององค์กร (Foster, R.N., 1986) ตัวขับเคลื่อนทางสังคมภายในองค์กร (Internal social integration mechanism) ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคลากรในองค์กร อธิบายว่าเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสมาชิกในองค์กร ส่งผลต่อการสร้างทุนทางปัญญา (Intellectual capital) หรือคลังความรู้ (Knowledge assets) ที่สอดแทรกในทรัพยากรด้านต่างๆ ขององค์กร (Nahapiet, J. & Ghoshal, S., 1997:35-39, 1998:242-266) ปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนและสร้างโอกาสให้บุคลากรในองค์กรหรือเครือข่ายทางสังคมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ที่เกิดจากการค้นคว้าหาความรู้จากภายนอกองค์กรและทำการเรียนรู้จนเข้าใจ

อย่างลึกซึ้งนำไปสู่การนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติตัวขับเคลื่อนทางสังคมดังกล่าวได้แก่ทุนทางสังคม (Social capital) (Boud, D., 1985: 41-51; Garud, R. & Nayyar, P.R., 1994: 365-385; Garvin, D.A., 1993: 78-91) ตัวขับเคลื่อนทางสังคมที่อธิบายภายใต้แนวคิดทุนทางสังคมนั้น

2.3 ระบบต่างๆ ที่สามารถนำทรัพยากรขององค์กรมาใช้ได้อย่างเหมาะสม (Regimes of appropriability/ Systems of appropriability) เป็นปัจจัยที่ชี้ให้เห็นว่าความรู้ต่างๆ ที่องค์กรสังคมนั้นเมื่อนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงแล้วสามารถสร้างให้เกิดนวัตกรรมต่างๆ รวมไปถึงการสร้างรายได้เปรียบเทียบการแข่งขันปัจจัยนี้ยังเป็นการปกป้องความรู้ใหม่หรือทรัพย์สินทางปัญญาต่างๆ ที่องค์กรสร้างขึ้นไม่ให้ถูกนำไปทำลอกเลียนแบบจากคู่แข่งเป็นการรักษาองค์ความรู้ต่างๆ ให้อยู่กับองค์กรต่อไปได้แม้บุคลากรผู้คิดค้นจะลาออกไปก็ตาม (Easterby-Smith, M., 2008:483-501)

3. ผลลัพธ์ของศักยภาพการเรียนรู้ (Results of absorptive capacity)

นอกจากการให้ความสำคัญและประโยชน์ของศักยภาพการเรียนรู้ไม่ว่าจะเป็นคำนิยามปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนหน้าและปัจจัยส่งผ่านต่างๆ แล้วผลลัพธ์ของศักยภาพการเรียนรู้ก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่งอย่างเช่นที่โคเฮนและลีวินทอล (Cohen, W.M. & Levinthal, D.A., 1989) ได้กล่าวไว้เมื่อครั้งที่แนะนำแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ในวงการการวิจัยว่าศักยภาพการเรียนรู้จะสัมพันธ์กับผลลัพธ์ต่างๆ ขององค์กรเช่นความสามารถในการสร้างนวัตกรรมทางความรู้ (Innovation capabilities) หรือที่เรียกว่า ศักยภาพทางความรู้ (Knowledge Productivity) หรือผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานด้านนวัตกรรม (Innovative performance) (Cohen, W.M. & Levinthal, D.A., 1989: 569-596, 1990: 128-152) มีหลายงานวิจัยสนับสนุนแนวคิดดังกล่าวว่าศักยภาพการเรียนรู้ไม่ใช่เป้าหมายสำคัญที่สุดท้ายขององค์กรแต่เป็นเพียงปัจจัยส่งผ่านเท่านั้นแต่

บทสรุป

ในการศึกษาแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ในการศึกษาต่างๆ ถูกศึกษาภายใต้กรอบทฤษฎีที่สำคัญต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับองค์กรจะนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในการศึกษาศักยภาพในการเรียนรู้ (Absorptive capacity) จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่ศึกษาศักยภาพการเรียนรู้ พบว่างานวิจัยต่างๆ ได้อ้างอิงรูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ (Model of absorptive capacity) หลักๆ ด้วยกัน 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโคเฮนและลีวินทอล (Cohen & Levinthal, 1989, 1990) 2) รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของซาฮาและจอร์จ (Zahra & George, 2002) และ 3) รูปแบบศักยภาพการเรียนรู้ตามแนวคิดของโทโดโรวาและดูริซิน (Todorova & Durisin, 2007) การศึกษาวิจัย

ระยะหลังได้เริ่มศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสามารถในการสร้างนวัตกรรม ความได้เปรียบในทางแข่งขัน หรือสมรรถภาพขององค์กร โดยมีปัจจัยศักยภาพการเรียนรู้เป็นตัวแปรส่งผ่าน องค์กรต่างๆ ที่ต้องการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ และความสามารถของบุคลากรภายใต้แนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ จึงจำเป็นต้องศึกษารูปแบบแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทองค์กรของตนเอง เพราะแต่ละรูปแบบแนวคิดศักยภาพการเรียนรู้มีทั้งจุดเด่นและจุดด้อยที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ผู้ศึกษาต้องทำความเข้าใจปัจจัยแห่งเหตุ และปัจจัยแทรกซ้อน เพราะทุกปัจจัยมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลลัพธ์ของศักยภาพการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน

บรรณานุกรม

- Ahuja, G. (2000). "Collaboration networks, structural holes, and innovation : A longitudinal study". *Administrative Science Quarterly*. 45(3) : 425-455.
- Boud, D. (1985). *Reflection : Turning experience into learning* : Routledge.
- Chaudhuri, S. & Tabrizi, B. (1999). "Capturing the real value in high-tech acquisitions". *Harvard Business Review*. 77(5) : 123.
- Chesbrough, H., Vanhaverbeke, W. & West, J. (2008). *Open innovation : Researching a new paradigm* : OUP Oxford.
- Cohen, W. M., & Levinthal, D. A. (1989). "Innovation and learning: the two faces of R & D". *The Economic Journal*. 99(397) : 569-596.
- Cohen, W. M., & Levinthal, D. A. (1990). "Absorptive capacity : a new perspective on learning and innovation". *Administrative Science Quarterly*. 35(1) : 128-152.
- Deeds, D. L. (2001). "The role of R&D intensity, technical development and absorptive capacity in creating entrepreneurial wealth in high technology start-ups". *Journal of Engineering and Technology Management*. 18(1) : 29-47.
- Easterby-Smith, M. et al. (2008). "Absorptive capacity : A process perspective". *Management Learning*. 39(5) : 483-501.

- Garud, R., & Nayyar, P. R. (1994). "Transformative capacity : Continual structuring by intertemporal technology transfer". *Strategic Management Journal*. 15(5) : 365-385.
- Garvin, D. A. (1993). "Building a learning organization". *Harvard Business Review*, 73(4) : 78-91.
- Granstrand, O., & Sjolander, S. (1990). "The acquisition of technology and small firms by large firms". *Journal of Economic Behavior & Organization*. 13(3) : 367-386.
- Gupta, A. K., & Govindarajan, V. (2000). "Knowledge flows within multinational corporations". *Strategic Management Journal*. 21(4) : 473-496.
- Huber, G. P. (1991). "Organizational learning : The contributing processes and the literatures". *Organization Science*. 2(1) : 88-115
- Kedia, B. L., & Bhagat, R. S. (1988). "Cultural constraints on transfer of technology across nations : Implications for research in international and comparative management". *Academy of Management Review*. 13(4) : 559-571.
- Kumar, S., & Seth, A. (2001). *Knowledge, absorptive capacity, and the theory of the diversified firm*. Academy of Management Proceedings BPS.
- Lane, P. J., Koka, B. R., & Pathak, S. (2006). "The reification of absorptive capacity : a critical review and rejuvenation of the construct". *The Academy of Management Review ARCHIVE*, 31(4) : 833-863.
- Lewin, A. Y., & Volberda, H. W. (1999). "Prolegomena on coevolution : A framework for research on strategy and new organizational forms". *Organization Science*. 10(5) : 519-534.
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). "Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage". *Academy of Management Review*. 23(2) : 242-266.
- Rossum, D. (2011). *Recognizing : how small firms recognize external knowledge*, 6-9.
- Szulanski, G. (1996). "Exploring internal stickiness: Impediments to the transfer of best practice within the firm". *Strategic Management Journal*. (17) : 27-43.
- Todorova, G., & Durisin, B. (2007). "Absorptive capacity : valuing a reconceptualization". *The Academy of Management Review ARCHIVE*. 32(3) : 774-786.
- Tsai, W. (2001). "Knowledge transfer in intraorganizational networks : Effects of network position and absorptive capacity on business unit innovation and performance". *Academy of Management Journal*, 44(5) : 996-1004.

- Tsai, W., & Ghoshal, S. (1998). "Social capital and value creation : The role of intrafirm networks". *Academy of Management Journal*. 41(4) : 464-476.
- Van Den Bosch, F. A. J., Volberda, H. W., & De Boer, M. (1999). "Coevolution of firm absorptive capacity and knowledge environment : Organizational forms and combinative capabilities". *Organization Science*. 10(5) : 551-568.
- Volberda, H. W., Foss, N. J., & Lyles, M. A. (2010). "PERSPECTIVE---Absorbing the Concept of Absorptive Capacity : How to Realize Its Potential in the Organization Field". *Organization Science*. 21(4) : 931-951.
- Winter, S. G. (2003). "Understanding dynamic capabilities". *Strategic Management Journal*. 24(10) : 991-995.
- Zahra, S. A., & George, G. (2002). "Absorptive capacity: A review, reconceptualization, and extension". *Academy of Management Review*, 27(2) : 185-203.



“กับดักสังคมออนไลน์” บทบาทของเทคโนโลยีการสื่อสารในยุคดิจิทัล

“Social Media Trap” the Role of Communicating Technology in Digital Era

ศุภศิลาปี กุลจิตต์เจือวงศ์*

บทคัดย่อ

“สังคมออนไลน์” เป็นการสื่อสารที่เชื่อมโยงผู้คนจำนวนมากเข้าไว้ด้วยกัน โดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อทำกิจกรรมบางอย่าง การเข้ามา มีบทบาทของสังคมออนไลน์ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ใช้งาน ในด้านต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการสื่อสาร ความเป็นส่วนตัว ช่องทางการตลาด พฤติกรรมการใช้ภาษา และ พฤติกรรมการลอกเลียนแบบ ผู้ใช้จึงควรมีสติ พิจารณา ถึงการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม

เพื่อป้องกันมิให้การใช้งานเกิดผลเสียต่อผู้ใช้และสมาชิกในเครือข่าย ด้วยวิธีการใช้อย่างถูกวิธีคือ 1) ไม่ควรเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นเรื่องส่วนตัว มากเกินไป 2) ควรมีวิจารณญาณในการพิจารณา โฆษณาชวนเชื่อ 3) ใช้เพื่อสร้างคุณประโยชน์ให้กับ ตัวเองและสังคมอย่างเหมาะสม และ 4) แบ่งเวลา ในการใช้งาน

Abstract

“Online Society” is a communication that connects a large amount of people together via network of the Internet for perform some activities. The start of the role of online society has affected the users in various ways including communicating behavior, privacy, marketing channel, language using behavior and imitating behavior. Therefore, users should always realize and consider the use of online social network properly in order to

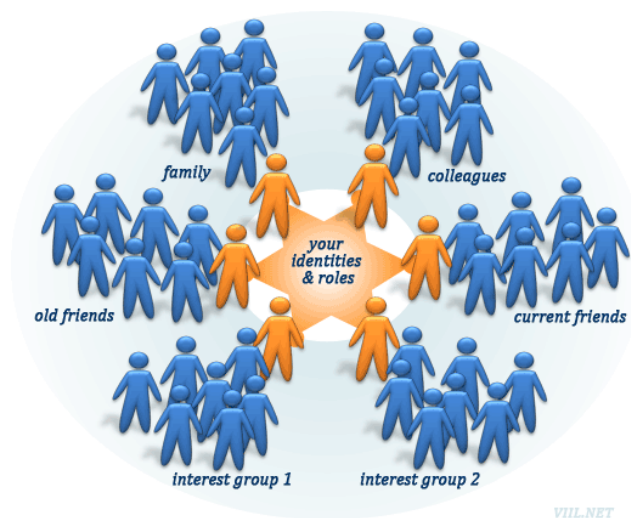
protect a bad outcome to users and network members by using it correctly. 1) One should not reveal too much personal information 2) One should have a good discretion to consider commercials or propagandas. 3) It should be used for creating benefits to oneself and society appropriately and 4) The usage time should be managed and allocated properly.

*อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ กลุ่มวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด

บทนำ

ปัจจุบันโลกได้ก้าวเข้าสู่ยุคสังคมข่าวสารและสารสนเทศ (Information Society) ข่าวสารหรือสารสนเทศต่างๆ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การแจ้งข่าวจราจรติดขัด, การประกาศขึ้นราคาน้ำมัน หรือการประกาศเตือนภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้บริโภคว่าจะเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากทางใด และการสื่อสารรูปแบบใดเข้าถึงผู้บริโภคได้มากที่สุด สื่อใหม่ที่กำลังมาแรง และเป็นกระแสสังคมมากในตอนนี้คงหนีไม่พ้นสื่อออนไลน์ โดยมีการใช้บริการและใช้สื่อประเภทนี้กันอย่างแพร่หลาย จนเกิดเป็นสังคมใหม่ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์รูปแบบต่างๆ ที่มีการเชื่อมต่อกันทั่วโลก หรือเรียกว่า “สังคมออนไลน์” ดังภาพประกอบที่ 1

สังคมออนไลน์ กลายเป็นโลกที่สอง ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์รูปแบบต่างๆ ตามการเลือกสรรของผู้ใช้ อาทิเช่น การใช้ผ่านโทรศัพท์มือถือยี่ห้อต่างๆ เช่น ไอโฟน (iPhone) หรือ แบล็กเบอรี่ (Black Berry) การใช้ผ่านแท็บเล็ต (Tablet) เช่น ไอแพด (iPad) หรือ ซัมซุง กาแลคซี่ (Samsung Galaxy) และ การใช้ผ่านคอมพิวเตอร์ หรือสมาร์ตโฟน (Smart phone) รูปแบบอื่นๆ ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวนี้เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยในการขับเคลื่อนให้เกิดสังคมออนไลน์ จากสังคมย่อยๆ กลายเป็นสังคมใหญ่ทั่วโลก (World Society) โดยผ่านช่องทางซอฟต์แวร์ (Software) หรือเว็บไซต์ที่ใช้ช่องเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ตเป็นหลัก ซึ่งปัจจุบันเว็บไซต์ที่เป็นที่นิยมคือ ทวิตเตอร์ (Twitter) และ เฟสบุ๊ค (Facebook)



ภาพประกอบที่ 1: สังคมออนไลน์

ที่มา : <http://mimeeja.files.wordpress.com/2010/04/socialnetwork-identity.png>

สื่อสังคมออนไลน์ (Online Social Media)

อดิเทพ บุตรราช (2553) ได้ให้นิยามคำว่าเครือข่าย สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง กลุ่มคนที่รวมกันเป็นสังคมและมีการทำกิจกรรมร่วมกันบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตซึ่งอยู่ในรูปแบบของเว็บไซต์มีการแพร่ขยายออกไป

เรื่อยๆ โดยใช้รูปแบบของการติดต่อสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต มีการสร้างเครือข่ายชุมชนเสมือนบนเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการติดต่อสื่อสาร การทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการใช้ประโยชน์ ทางด้านการศึกษา ธุรกิจ และความบันเทิง

ปิยะ วรานุทวิสุข (2553) อธิบายว่า สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง กลุ่มคนที่รวมกันเป็นสังคม และมีการทำกิจกรรมร่วมกันบนอินเทอร์เน็ตในรูปแบบของเว็บไซต์ที่มีการเผยแพร่ออกไปเรื่อยๆ หรือรูปแบบของการสื่อสารข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต ซึ่งทำให้เครือข่ายคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตกลายเป็นสังคม โดยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งเพื่อการศึกษา ธุรกิจ และความบันเทิง

สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ และสภาวิชาชีพข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย (2553) อธิบายว่า สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง ช่องทางในการสื่อสารผ่านเว็บไซต์ที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้สามารถสร้างสรรค์เนื้อหาได้ด้วยตนเอง อาทิ เว็บไซต์ <https://www.twitter.com>, <https://www.facebook.com>, <https://www.youtube.com> และ Weblog ต่างๆ เป็นต้น

จากคำนิยามข้างต้น สรุปได้ว่า “สังคม” ในที่นี้หมายถึง “สังคมออนไลน์” ซึ่งมีจำนวนประชากรผู้ใช้เป็นจำนวนมากทั้งที่รู้จักและไม่รู้จักกัน โดยได้ถูกนำมาเชื่อมโยงอยู่บนเครือข่ายเดียวกัน เพื่อกระทำการกิจกรรมบางสิ่งบางอย่าง ส่วนคำว่า “Media” หมายถึง “สื่อ” หรือ “ตัวกลาง” ที่ทำให้เกิดเครือข่ายสังคมออนไลน์ นั่นก็คือ “สื่ออินเทอร์เน็ต” (Internet Media) **สังคมออนไลน์ จึงหมายถึง สื่อสังคมออนไลน์ที่มีการเชื่อมโยงผู้คนจำนวนมากเข้าไว้ด้วยกัน โดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อทำกิจกรรมบางสิ่งบางอย่าง**

นอกจากนั้น เว็บไซต์ที่ให้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ยังสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม (สุภาภรณ์ เพชรสุภา, 2554) ได้แก่

1) กลุ่มเว็บไซต์เผยแพร่ “ตัวตน” เป็นเว็บไซต์ที่มีลักษณะให้นำเสนอตัวตน และเผยแพร่เรื่องราวของตนเองผ่านทางอินเทอร์เน็ต หรือผู้ใช้สามารถเขียนบล็อก (Blog) สร้างอัลบั้มรูปของตัวเอง สร้างกลุ่มเพื่อนในห้องเรียน และสร้างเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้ขึ้นมาได้ ตัวอย่างเว็บไซต์ประเภทนี้คือ myspace.com, his.com และ facebook.com เป็นต้น

2) กลุ่มเว็บไซต์เผยแพร่ “ผลงาน” อาจจะเป็นผลงานของกลุ่มหรือผลงานของตัวเอง โดยสามารถนำเสนอในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นวิดีโอ รูปภาพ หรือเสียงอาจารย์สอนที่ได้จากการบันทึกในชั้นเรียน เป็นต้น ตัวอย่างเว็บไซต์ประเภทนี้เช่น <https://www.YouTube.com>, <https://www.yahoo.com>, <https://www.google.com>, <https://www.flickr.com>, <https://www.multiply.com> เป็นต้น

3) กลุ่มเว็บไซต์ที่มีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องเดียวกัน อาจเป็นลักษณะ Online Bookmarking หรือ Social Bookmarking โดยมีแนวคิดที่ว่าทำ Bookmark แทนที่จะทำ Bookmark เว็บไซต์ที่สนใจหรือบทความรายงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนเก็บไว้ในเครื่องเดียว ซึ่งเป็นการแบ่งให้เพื่อนๆ คนอื่นเข้ามาดูได้ และสามารถดูได้ว่าเว็บไซต์ใดที่ได้รับความนิยมมากหรือเป็นที่น่าสนใจ โดยดูจากจำนวนตัวเลขที่เว็บไซต์นั้นถูกบุ๊กมาร์ก (Bookmark) เอาไว้จากสมาชิกคนอื่นๆ ตัวอย่างเว็บไซต์นี้ ได้แก่ <https://delicious.com/>, <http://digg.com/>, <http://wordpress.don-jai.com>, <http://www.youtube.com/user/duocoretv/feed> เป็นต้น

4) กลุ่มเว็บไซต์ที่ใช้สำหรับการทำงานร่วมกัน เป็นกลุ่ม การทำงานเครือข่ายสังคมออนไลน์ ที่เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มสามารถเข้ามานำเสนอข้อมูล ความคิดหรือต่อยอดเรื่องราวต่างๆ ได้ ตัวอย่างเว็บไซต์นี้ ได้แก่ วิกิพีเดีย (Wikipedia) ซึ่งเป็นสารานุกรมต่อยอด ที่อนุญาตให้ใครก็ได้เข้ามาช่วยกันเขียน และแก้ไขบทความต่างๆ ได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดเป็นสารานุกรมออนไลน์ขนาดใหญ่ที่รวบรวมความรู้ ข่าวสาร และเหตุการณ์ต่างๆ ไว้มากมาย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าเว็บไซต์ที่ให้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์มีการพัฒนาขึ้นมาอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ในการใช้งานในด้านต่างๆ และสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันได้อย่างสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

ในปัจจุบันมีผู้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมออนไลน์เป็นจำนวนมาก มีทั้งเพศชาย เพศหญิง คนที่อยู่ในวัยเรียนหรือวัยทำงาน คนที่ทำงานเป็นลูกจ้างทั่วไปจนถึงระดับรัฐมนตรี ซึ่งสมาชิกของสังคมออนไลน์เหล่านี้ต่างก็มีวัตถุประสงค์และลักษณะการใช้งานที่แตกต่างกันออกไป เว็บไซต์ที่เป็นที่นิยมของสังคมออนไลน์คือ เฟสบุ๊ก (Facebook) และ ทวิตเตอร์

(Twitter) จากสถิติของ Thailand Facebook Statistics-Sociabakers ในปี 2555 ระบุว่า มีผู้ใช้งานเฟสบุ๊กทั่วโลกสูงถึง 800 ล้านคนและเป็นคนไทยถึง 14 ล้านคน ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีผู้ใช้งานเฟสบุ๊กสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของโลก หรือประมาณ 8 ล้านคน ในขณะที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้ใช้งานเฟสบุ๊กอยู่ในอันดับที่ 16 ของโลก

Countries on Facebook

	Last week	Last 2 weeks	Last month	Last 3 months	Last 6 months
#	Country	Users	Change	(± %)	Pen.
1.	United States	157 348 340	+1 646 560	+1.06% ↑	50.72%
2.	Brazil	47 011 060	+9 103 660	+24.02% ↑	23.38%
3.	India	45 825 620	+2 327 640	+5.35% ↑	3.91%
4.	Indonesia	42 272 040	-788 320	-1.83% ↓	17.40%
5.	Mexico	33 173 840	+1 142 500	+3.57% ↑	29.50%
6.	United Kingdom	30 945 100	+695 760	+2.30% ↑	49.63%
7.	Turkey	30 678 300	-568 820	-1.82% ↓	39.43%
8.	Philippines	27 088 320	-504 980	-1.83% ↓	27.12%
9.	France	24 347 640	+750 100	+3.18% ↑	37.59%
10.	Germany	23 552 680	+952 020	+4.21% ↑	28.62%
11.	Italy	21 651 660	+354 260	+1.66% ↑	37.27%
12.	Argentina	18 346 120	+561 740	+3.16% ↑	44.38%
13.	Canada	18 024 640	+834 400	+4.85% ↑	53.39%
14.	Colombia	16 394 140	+773 900	+4.95% ↑	37.09%
15.	Spain	16 343 040	+714 840	+4.57% ↑	35.14%
16.	Thailand	14 035 780	+348 820	+2.55% ↑	21.14%

ภาพประกอบที่ 2 : สถิติการเข้าใช้งานเฟสบุ๊กของประเทศไทย

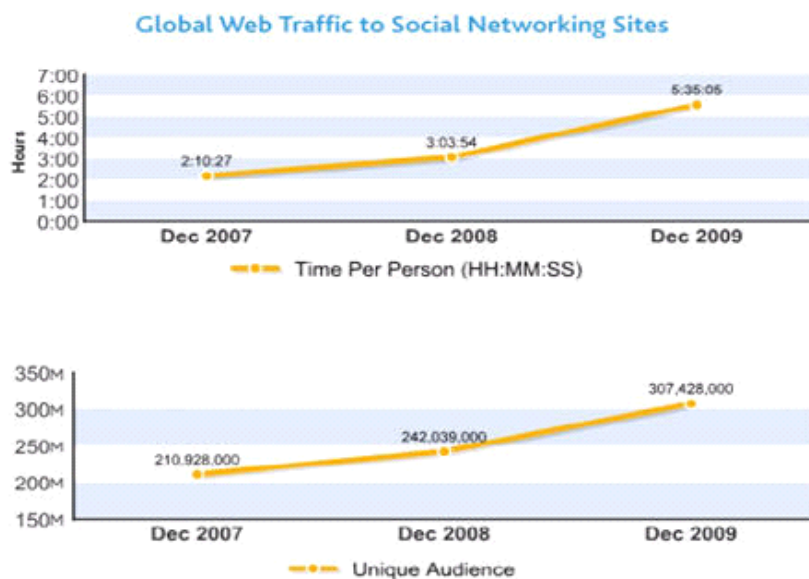
ที่มา : <http://board.postjung.com/615754.html> (วันที่สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556)

จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีผู้ใช้เฟสบุ๊กและ ทวิตเตอร์ เป็นจำนวนมากด้วยวัตถุประสงค์ที่ต่างกันออกไป ซึ่งนอกจากการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลหรือกลุ่มแล้ว แม้แต่บางหน่วยงานหรือองค์กรยังต้องมีสังคมออนไลน์เหล่านี้เพื่อเป็นช่องทางใหม่ให้ผู้ต้องการติดต่อเข้าไปมีประสบการณ์ร่วมกันในกิจกรรมต่างๆ

เช่น การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การตลาด หรือการรับฟังปัญหาของลูกค้า รวมถึงแบรนด์ดังระดับโลกทั่วไป เช่น ร้านสตาร์บัค (Starbuck) หรือแม้แต่องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรอย่างสมาคมการบริหารโรงแรมไทย โดยมีคุณกมล รัตนวิระกุล เป็นนายกสมาคมก็มีทั้งเฟสบุ๊กและ ทวิตเตอร์ เช่นกัน

จากตารางที่ 1 เริ่มจากปี 2007 เป็นต้นมา มีผู้เริ่มสนใจที่จะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคมออนไลน์ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดการผลักดันให้เกิดเว็บไซต์ ประเภท โซเชียล เน็ตเวิร์ก (Social Network) เป็นจำนวนมากนับตั้งแต่ ไมน์ สเปซ (My Space) ยูทูบ (YouTube) ไฮไฟว์ (Hi 5) ทวิสเตอร์

(Twitter) เฟสบุ๊ก (Facebook) และ กูเกิ้ล พลัส (Google plus) ซึ่งแต่ละเครือข่ายนั้นก็ก็มีลักษณะเฉพาะที่เหมือนกันและต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการโพสต์ข้อความ อัปโหลดรูปภาพหรือคลิปวิดีโอ ร่วมแชร์ประสบการณ์ต่างๆ โดยผ่านกระดานของเว็บไซต์จนกลายเป็นการจัดระบบของสังคมไปในตัวเอง



แผนภูมิที่ 1 : แสดงเวลาในการเข้าใช้และแนวโน้มในการใช้ Social network ปี 2007-2009

ที่มา : The Nielsen Company

สมาชิกของสังคมออนไลน์ในประเทศไทยนั้น มีเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่ใช้เวลาในโลกของสังคมออนไลน์ไปอย่างมากในตลอดหนึ่งวัน นั้นหมายความว่าต้องมีกิจกรรมในสังคมโลกแห่งความเป็นจริง บางอย่างนั้นหายไป เช่น ผู้บริโภคเลือกที่จะสนทนาผ่าน เฟสบุ๊ก แทนการพูดคุยทางโทรศัพท์ หรือเลือกที่จะชมคลิปวิดีโอผ่านยูทูบ แทนการดูโทรทัศน์ผ่านช่องฟรีทีวีต่างๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สื่อต่างๆถูกลดบทบาทลงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ The Nielsen Company, 2009 ที่สำรวจระยะเวลาในการเข้าใช้บริการโซเชียลเน็ตเวิร์ก และลักษณะการใช้บริการ โดยสรุปได้ว่า

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 27.49 เปิดใช้งานโซเชียลเน็ตเวิร์ก วันละหลายครั้งรวมแล้วต่อวันไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 18.71 ใช้งานโซเชียลเน็ตเวิร์ก วันละ 1-2 ชั่วโมง และมีกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามถึง ร้อยละ 16.96 ที่เปิดใช้งานโซเชียลเน็ตเวิร์ก ทั้งวัน ในจำนวนนี้ร้อยละ 11.7 ระบุว่า ไม่เคยใช้บริการเลย

สำหรับพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุดในโซเชียลเน็ตเวิร์ก นั้น กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 33.53 ระบุว่า ใช้ในการพูดคุยกับเพื่อนและคนรู้จักบ่อยที่สุด นอกจากนี้ ร้อยละ 32.34 ใช้เพื่ออัปเดตข้อมูลข่าวสารในกลุ่มเพื่อนๆ ร้อยละ 11.98 ใช้เพื่อตอบความ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

คิดเห็นของกลุ่มเพื่อนๆ และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11.38 ที่ใช้ โซเชียลเน็ตเวิร์กเพื่อเล่นเกม และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 4.19 ใช้เพื่ออัปโหลดรูปสวยๆ ให้เพื่อนๆ ได้ ดูนั่นเอง

พฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป

ปัจจุบันวิวัฒนาการของเทคโนโลยีเกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ อันจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคอย่างเลี่ยงไม่ได้ ในอดีตโทรศัพท์เคยเข้ามา มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงการสื่อสารของมนุษย์ให้สามารถสนทนาได้อย่างไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และสถานที่ แต่ในปัจจุบันสื่ออินเทอร์เน็ตทำให้เกิดสื่อทางเลือกใหม่ขึ้น สังคมออนไลน์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอีกครั้ง หากผู้บริโภคมีวิจารณญาณในการใช้งานอย่างเหมาะสม พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการแสดงออกนั้นก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี สนับสนุนการใช้ชีวิตในด้านต่างๆ อย่างมีคุณภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้บริโภคไม่รู้เท่าทันสื่อ อยู่ในโลกสังคมออนไลน์ จนลืมการดำเนินชีวิตในความเป็นจริง สังคมจริง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจเปลี่ยนแปลงไปแบบรู้ตัว หรือไม่รู้ตัวทั้งในเรื่องของตนเองและคนรอบข้าง จนในที่สุดสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะถูกหล่อหลอมจนกลายเป็นความเคยชิน และกลายเป็นค่านิยมของสังคมบนหน้าจอสี่เหลี่ยม

หากที่ใดที่มีการพัฒนาที่นั้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลง หากแต่การเปลี่ยนแปลงนั้นช่วยให้ผู้ใช้มีคุณภาพที่ดีขึ้น สังคมเกิดการพัฒนา และประเทศชาติเจริญรุ่งเรืองย่อมเป็นสิ่งที่ดี แต่หากไม่เป็นเช่นนั้น ต้องมาหาข้อสรุปว่าแท้จริงแล้ว เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีหรือพฤติกรรมของผู้ใช้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมเกิดได้ทั้ง 2 ด้าน ซึ่งสามารถวิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทของสังคมออนไลน์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้เป็นประเด็นดังนี้

1. เปลี่ยนพฤติกรรมการสื่อสาร

ในอดีตหากผู้ส่งสารต้องการที่จะสื่อสารไปยังผู้รับสารแบบมีการสนทนาโต้ตอบกันทันที ด้วยวิธีการที่นิยมกันมากที่สุดคือ “การโทรศัพท์” แต่ปัจจุบันหากผู้สื่อสารเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ออนไลน์ ก็สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีเช่นกัน เพียงแต่เป็นรูปแบบของการพิมพ์ข้อความที่ไม่ได้ยินเสียงพูดเท่านั้น และเป็นที่ยอมรับมากในปัจจุบัน เพียงแค่ผู้ใช้ล็อกอิน (Log in) เข้าไปในสังคมออนไลน์ก็สามารถทำการสื่อสารได้ตลอดวันในลักษณะเรียลไทม์ (Real time) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วันวิสาข์ เจริญนาน (2555) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้โซเชียล มีเดีย (Social Media) ของคนกรุงเทพฯ” พบว่า ร้อยละ 94.5 ระบุว่าใช้เพื่อพูดคุยและติดตามข่าวสารของเพื่อน โดยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของช่องทางการสื่อสารที่เพิ่มเข้ามานอกเหนือจากการใช้โทรศัพท์ อย่างไรก็ตามเมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้โซเชียล มีเดีย (Social Media) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.6 ระบุว่า โซเชียล มีเดียทำให้ติดต่อสื่อสารกับคนที่อยู่ไกลได้ รองลงมาหรือร้อยละ 71.9 ทำให้รู้ว่าเพื่อนเก่าอยู่ที่ไหน ทำอะไร ร้อยละ 68.8 ทำให้ได้พูดคุยกับคนหลายๆ คนในเวลาเดียวกัน ร้อยละ 67.3 ทำให้ได้พูดคุยกับคนอื่นได้บ่อยขึ้น และร้อยละ 55.9 ทำให้กล้าที่จะพูดคุยกมากกว่าการสื่อสารโดยตรง เช่น การพูดคุยต่อหน้าหรือทางโทรศัพท์

2. ขาดความเป็นส่วนตัว

เนื่องจากสังคมออนไลน์นั้นมีรูปแบบที่เป็นสาธารณะ (Public) ผู้ใช้สามารถโพสต์ข้อความ รูปภาพ และคลิปวิดีโอได้อย่างเปิดเผย ทั้งเชิงสร้างสรรค์และทำลาย โดยไม่ต้องมีผู้กลั่นกรองก่อนโพสต์ไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญวิทย์ ตาน้อย (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี” พบว่า ใช้เพื่ออัปเดตสถานะ ข้อมูลส่วนตัว และรูปภาพตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ใช้

พฤติกรรมดังกล่าวยังส่งผลเสียในด้านสิทธิส่วนบุคคล ยกตัวอย่างเช่น พนักงานที่ลาออกจากบริษัท มีการเผยแพร่ข้อมูลด้านลบของผู้จัดการหรือหัวหน้าให้คนอื่น ๆ รับรู้ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Van Eecke, & Truyens, 2010) หรือในกรณีของบุคคลสาธารณะ เช่น ดารา นักร้อง นักแสดง นักวิชาการ และนักการเมือง มีการโพสต์โต้ตอบกันหรือประชดประชันด้วยประโยคเสียดสี จนมีผู้ใช้สังคมออนไลน์ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันมาร่วมแสดงความคิดเห็น (Comment) กลายเป็นกระแสวิพากษ์วิจารณ์จากผู้เป็นจำนวนมาก ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีลักษณะคล้ายกับการชุมนุมในสังคมเพียงแต่เปลี่ยนสถานที่จากสังคมจริงมาเป็นสังคมออนไลน์เท่านั้น

ศูนย์วิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2555) เปิดเผยผลวิจัยเชิงสำรวจเรื่องพฤติกรรมการใช้โซเชียล มีเดียของคนกรุงเทพฯ พบว่า เมื่อถามถึงปัญหาที่เคยประสบจากการใช้โซเชียล มีเดีย พบว่า ตัวอย่างเกือบครึ่งหรือร้อยละ 46.3 ระบุว่าเคยพบเจอสื่ออันตราย รองลงมาคือ ร้อยละ 39.0 มีปัญหาในเรื่องของเวลาพักผ่อนน้อย กระทั่งต่อการเรียนหรือการทำงาน ร้อยละ 27.0 มีปัญหาเรื่องข้อมูลส่วนตัวรั่วไหล ร้อยละ 25.7 มีปัญหาทะเลาะหรือมีปัญหากับผู้อื่น ร้อยละ 19.0 มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิดเมื่อไม่ได้ใช้ ในขณะที่ร้อยละ 13.0 ระบุปัญหาถูกหลอกลวงต้มตุ๋น และร้อยละ 10.4 ปัญหาสุขภาพ เช่น นิ้วล็อก กล้ามเนื้ออักเสบ

3. เพิ่มช่องทางการโฆษณาและการตลาด

หลายหน่วยงานและองค์กรต่างหันมาให้ความสนใจช่องทางการสื่อสารในการเข้าถึงผู้บริโภคกันมากขึ้น เมื่อผู้บริโภคไม่สะดวกที่จะมาหาตามร้านค้า ผู้ผลิตจึงต้องเป็นฝ่ายเข้าไปหาเอง โดยสามารถใช้สังคมออนไลน์ เป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็น

การโฆษณาหรือการตลาด ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Emphatica Consumer Insight (2012) “เรื่องการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า” พบว่า ร้อยละ 55 ของผู้บริโภคกดไลค์ (Like) แปรนด์บนเฟสบุ๊ก ร้อยละ 37 ของผู้บริโภคดูเว็บไซต์ของแบรนด์ผ่านมือถือ ร้อยละ 73 ของผู้บริโภคยอมรับว่าเฟสบุ๊กมีผลต่อการตัดสินใจไปเยี่ยมชมร้านค้าแบรนด์ต่างๆ และ ร้อยละ 55 ของผู้บริโภคใช้โทรศัพท์มือถือในการเปรียบเทียบราคาสินค้าระหว่างเยี่ยมชมร้านค้าแบรนด์ต่างๆ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวันวิสาข์ เจริญนาน (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียของคนกรุงเทพฯ” พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.0 ใช้เพื่อซื้อ ขายสินค้า และทำธุรกรรมออนไลน์ รวมทั้งงานวิจัยของ พิมพใจ โพธิ์พันธุ์ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้งานฟังก์ชันเว็บไซต์ประเภทเครือข่ายสังคมออนไลน์” พบว่า เพื่อสืบค้นข้อมูลและเพื่อซื้อขายสินค้า สถานที่ใช้งานคือใช้ที่สถานศึกษา และ กลุ่มวิศวกรที่ใช้เฟสบุ๊กจะมีการใช้ฟังก์ชันประเภทนี้ ประมาณ 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์ มีระยะเวลาในการใช้งาน 1 - 2 ชั่วโมง 30 นาที

ช่องทางการสื่อสารดังกล่าวยังก่อให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบได้ทันที (Feedback) เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนาต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าแบรนด์ระดับโลกทั้งในเมืองไทย และต่างประเทศต่างหันมาให้ความสนใจช่องทางสื่อสารออนไลน์กันมากขึ้น เช่น สตาร์บัคใช้ช่องทางของสังคมออนไลน์ในการแจ้งข่าวสารโปรโมชั่น (Promotion) รวมถึงรับข้อเสนอ ข้อติชมต่างๆ ของลูกค้า อาจเรียกได้ว่าเป็น ร้านค้าออนไลน์ก็ได้ ซึ่งสมาชิกในสังคมออนไลน์ของสตาร์บัคต่างก็เป็นผู้ดื่มกาแฟแบบเดียวกัน โดยเฟสบุ๊กของสตาร์บัค แสดงตัวอย่างดังภาพประกอบที่ 3

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖



ภาพประกอบที่ 3 : เฟสบุ๊กของร้านสตาร์บัค

ที่มา : <http://www.facebook.com/Starbucks>

4. เปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ภาษา

หากสังเกตพฤติกรรมการใช้ภาษาในสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะในเฟสบุ๊กนั้น จะมีการใช้ภาษาที่แปลก ไม่ถูกต้อง หรือเรียกว่า “ภาษาวิบัติ” บางคำถูกลดจำนวนพยางค์ให้น้อยลง แต่ยังคงความหมายเดิม บางคำสร้างขึ้นใหม่ให้รู้กันเฉพาะกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธีรพงษ์ พุ่มพฤษ และ ฐิตชนนัท หงส์วิทธิธร (2553) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับพฤติกรรมการใช้ภาษาไทยในสังคมออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ภาษาไทยของผู้ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพส่วนตัวกับผู้ที่ใช้ โดยส่งผลให้มีแนวโน้มใช้จำนวนคำต่อประโยคและคำแสดง รวมทั้งมักใช้คำผิดหลักไวยากรณ์ ภาษาการใช้คำซ้ำ และคำเลียนแบบเสียงพูด

5. สร้างพฤติกรรมการเลียนแบบ

เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผู้ไม่ประสงค์ดีในสังคมออนไลน์ โดยจะทำการปลอมข้อมูล ข้อความ รูปภาพ และลักษณะต่างๆของผู้ใช้ในสังคมออนไลน์ให้เหมือนจริง เพื่อหลอกหลวงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าเป็นของคนคนนั้นจริงๆ แล้วนำไอดี (ID) ที่สร้างขึ้นจากการเลียนแบบดังกล่าวไปใช้งานตามวัตถุประสงค์ของผู้ไม่ประสงค์ดี ซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ที่ถูกกระทำทั้งในสังคมออนไลน์ และในสังคมจริง การกระทำดังกล่าวเป็นภัยเงียบที่แฝงเข้ามากับสังคมออนไลน์ หรือเรียกว่า “อิมเพอร์สันเนชัน” (Impersonation)

คำแนะนำในการใช้สังคมออนไลน์

สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ล้วนเป็นผลมาจากการกระทำของผู้ใช้แต่ละคน ว่าจะมี

พฤติกรรมการใช้ในลักษณะใด ซึ่งผลของการกระทำดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ใช้โดยตรง ผู้ใช้จึงควรมีสติ พิจารณาถึงการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้การใช้งานเกิดผลเสียต่อผู้ใช้และสมาชิกในเครือข่าย ซึ่งผู้เขียนได้เสนอแนะวิธีการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ไว้ดังนี้

1. ไม่ควรเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นเรื่องส่วนตัวมากเกินไป

ในสังคมออนไลน์นั้นสามารถร่วมแบ่งปันข้อมูล (Share) ในรูปแบบของ ข้อความ ภาพ คลิปวิดีโอ และสถานที่ซึ่งเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ใช้ ทำให้เพื่อนในโลกของสังคมออนไลน์นั้นได้รับรู้ข้อมูลดังกล่าวในเวลาเดียวกัน ซึ่งอาจมีทั้งเพื่อน และแก็งมีเจตนาที่แฝงตัวอยู่ในสังคมออนไลน์ อันนำไปสู่สาเหตุของการก่อให้เกิดอาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น การนำข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้ไปสร้างประวัติเท็จเพื่อนำไปประกอบการทำธุรกรรมบางอย่าง การล่อลวงในลักษณะต่างๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยจากประเทศเยอรมนี (2012) ได้อธิบายว่า “เฟซบุ๊ก” เป็น “สื่อ” ที่ทำให้วัยรุ่นหนุ่มๆ กับการใช้อินเทอร์เน็ต และเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายที่แฝงตัวมากับโลกออนไลน์อย่างเงียบๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรกลุ่มผู้หญิงอายุน้อยที่จะใช้เวลากับโซเชียลมีเดียเป็นเวลานานๆ ที่มักจะระบุข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้ไว้ในเฟซบุ๊กส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำ “ภัย” ในรูปแบบต่างๆ เข้ามาถึงตัว

2. ควรมีวิจารณญาณในการพิจารณา “โฆษณาชวนเชื่อ” (Propaganda)

สังคมออนไลน์ เป็นโลกที่กว้างขวาง ไร้ขอบเขต และควบคุมได้ยาก เป็นแหล่งรวมของกิจกรรมต่างๆ บนสังคมออนไลน์ รวมทั้งการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ออนไลน์ต่างๆ ที่พยายามใช้ช่องทางสังคมออนไลน์ในการเข้าถึงผู้บริโภคจนเกิด “ร้านค้าออนไลน์” ขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยใช้การโฆษณาชวนเชื่อผ่านทางสังคมออนไลน์ เมื่อผู้ใช้เกิดความคล้อยตามในสิ่งจูงใจรูปแบบต่างๆ เช่น ราคาที่ถูกกว่าร้านค้าจริง ความสะดวกสบายในการซื้อ-ขายสินค้า และการส่งเสริม

การขายที่น่าสนใจ เป็นต้น ทำให้ผู้บริโภคลืมนึกถึง “ความเสี่ยง” และกล้าที่จะตัดสินใจทำการซื้อ-ขายในสังคมออนไลน์ โดยขาดการพิจารณาและไตร่ตรองอย่างรอบคอบ จนก่อให้เกิดการฉ้อโกงตามมา

ดังเช่นในกรณีของตุ๊กตาเฟอร์บี้ (Furby) หรือตุ๊กตาสัตว์เลี้ยงพูดได้ จากการนำมาเลี้ยงของดาราดังและถ่ายรูปลงในโปรแกรมอินสตาแกรม (Instagram) จนเกิดกระแสขึ้นในสังคมออนไลน์เป็นจำนวนมาก จากกระแสความนิยมดังกล่าว ทำให้ตุ๊กตาเฟอร์บี้ขึ้นเกิดการซื้อ-ขายขึ้นในสังคมออนไลน์ โดยใช้การส่งเสริมการขายที่สร้างแรงจูงใจที่ดีกว่าร้านค้าปกติ ผู้คนจำนวนมากต่างให้ความสนใจจนลืมนึกถึงพิจารณาถึงความปลอดภัยที่จะเกิดขึ้น กระทั่งเกิดกรณีการโกงการซื้อ-ขายตุ๊กตาเฟอร์บี้ขึ้นจากการขายต่อกันเป็นทอดๆ โดยมีผู้เสียหายกว่า 52 ราย และมูลค่าความเสียหายสูงถึง 6-7 ล้านบาท

3. ใช้เพื่อสร้างคุณประโยชน์ให้กับตัวเอง และสังคมอย่างเหมาะสม

สังคมออนไลน์เป็นเครือข่ายของสังคมที่สร้างขึ้นมาเพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการติดต่อสื่อสารกับคนเป็นจำนวนมาก ผู้ใช้ควรใช้สังคมออนไลน์อย่างเหมาะสมเพื่อสร้างคุณประโยชน์ให้กับตนเองและสังคม เช่น ในกรณีของมูลนิธิกิจกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) และภาคีเครือข่ายจัดตั้ง “แหล่งความรู้เกษตรออนไลน์ ชวนคนเมืองยุคใหม่เพาะปลูก” เป็นโครงการที่ส่งเสริมให้คนเมืองทำการเกษตรด้วยการปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานเอง โดยผ่านเฟซบุ๊ก (<https://www.facebook.com/thaicityfarm>) เป็นช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารและกิจกรรมของโครงการฯ แนะนำวิธีการปลูกผักบนพื้นที่ในเมืองที่จำกัด โดยมีตัวอย่างการปลูกผักในเมืองที่ประสบความสำเร็จจากกลุ่มสมาชิก เช่น การปลูกผักชีในล้อรถยนต์เก่า การปลูกหัวไชเท้าในตะกร้าผ้า เพล “สวนผักคนเมือง” จึงถือเป็นสังคมออนไลน์ภาคเกษตรขนาดใหญ่แห่งหนึ่งที่มีผู้ใช้เฟซบุ๊กเข้ามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำเกษตร แนะนำความรู้ กลวิธีการปลูกผักต่อกันอย่างมาก

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

4. แบ่งเวลาในการเข้าใช้งาน

ผู้ใช้ควรแบ่งเวลาในการเข้าใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม โดยไม่ยึดติดกับสังคมออนไลน์มากเกินไป ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมและมีมนุษยสัมพันธ์กับคนรอบข้างในโลกของความจริง เช่น การเรียน การทำกิจกรรมกับครอบครัว การสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน เป็นต้น อีกทั้งการใช้งานสังคมออนไลน์มากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้เอง ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางจิต มีรายงานจากสมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา (2011) ได้นำเสนอผลงานวิจัยโดยสำรวจพฤติกรรมของผู้ใช้สังคมออนไลน์พบว่า หากมีการใช้งานมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตหลายอย่าง ได้แก่ เกิดอาการติดหลังตัวเอง ก้าวร้าว ไม่มีสมาธิในการเรียน วิตกกังวลอยู่ในสภาวะซึมเศร้า โรคอีคิวต่ำ (Low EQ) และเกิดอาการเสพติดอินเทอร์เน็ตเป็นชีวิตประจำวัน รวมทั้งอาจก่อให้เกิดผลกระทบทางร่างกาย จากการใช้สายตาและนั่งหน้าจอนานเกินไป ได้แก่ โรคเส้นเลือดดำตีตันที่ขา โรครูมาตอยด์มีอาการเกร็งผิดปกติ โรคไมเกรน และโรคกระดูกคอและกระดูกหลังเสื่อม

สรุป

หากมองโดยภาพรวมแล้วสังคมออนไลน์ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนสมาชิกมากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยบริบทของสังคมที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเครือข่ายของสังคมออนไลน์ เป็นพื้นที่ในการแสดงออกทางความคิดอย่างอิสระและเข้าถึงง่าย อีกทั้งยังถูกนำมาใช้ในการเชื่อมโยงการสื่อสารทางธุรกิจของผู้ประกอบการด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาสินค้า หรือการสร้างภาพลักษณ์องค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด แต่ถึงกระนั้นก็ยังมีความเสี่ยงบางกลุ่มที่เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคมออนไลน์ โดยขาดสติในการใช้งาน จนทำให้ชีวิตเข้าไปยึดติดกับสังคมออนไลน์ และลืมโลกแห่งความเป็นจริง ลืมคนรอบข้าง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งแบบรู้ตัว และไม่รู้ตัวจนขาดความเป็นตัวของตัวเองในที่สุด

ทิศทางของสังคมออนไลน์นั้น ก่อให้เกิดได้ทั้งคุณประโยชน์ และโทษในทางกลับกัน ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับผู้ใช้ว่าจะมีวิจารณญาณในการใช้อย่างเหมาะสมแค่ไหน เพราะไม่มีใครสามารถห้ามไม่ให้การกระทำบนโลกออนไลน์ได้ ดังนั้น จึงควรระมัดระวังและไม่ตกเป็นเหยื่อของ “ก๊าดักสังคมออนไลน์”...

บรรณานุกรม

- กาญจนา นาคสกุล. อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย ราชบัณฑิตยสถาน, ผู้ให้สัมภาษณ์. มัจจุราชเงียบเมื่อเสพติดสังคมออนไลน์. เรียบเรียงจากที่เคยให้สัมภาษณ์ไว้ใน หนังสือพิมพ์ ASTV ผู้จัดการสุดสัปดาห์ ฉบับวันที่ 21-27 มกราคม 2555.
- กรวิภา คงเดชศักดิ์. (2552). วิวัฒนาการสังคม. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2555, จาก Webboard postjung เว็บไซต์ : <http://board.postjung.com/419939.html>.
- ขวัญวิทย์ ตาน้อย. (2555). พฤติกรรมการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.research.rmutt.ac.th/archives/5908>.
- ธีรพงษ์ พุ่มพฤษ และ ณัฐชนน หงส์วิธิธร. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับพฤติกรรมการใช้ภาษาไทยในสังคมออนไลน์. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิมพ์ใจ โพธิ์พันธุ์. (2553). พฤติกรรมการใช้งานฟังก์ชันเว็บไซต์ประเภทเครือข่ายสังคมออนไลน์. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- นภัสกร กรวยสวัสดิ์. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์. บรรณารักษ์ห้องสมุดและสารสนเทศวิทยาเขตหนองคาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบิร์น เวอร์เนอร์. (2012). เฟสบุ๊ก สื่ออาชญากรรมออนไลน์. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.komchadluek.net/index.php>.
- ระบบจัดการความรู้คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี. (2555). บทความสังคมออนไลน์ภัยใกล้ตัว. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.km.fiet.kmutt.ac.th/?p=3143>.
- รุ่งโรจน์ โชคนามวงศ์. (2553). สถิติที่ใช้ Facebook ของคนไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2554, จาก thumbsup เว็บไซต์ : <http://thumbsup.in.th/2011/08/facebook-statistic/>.
- ลัดดา ตั้งสุภาชัย. ผู้อำนวยการสำนักเฝ้าระวัง กระทรวงวัฒนธรรม, ผู้ให้สัมภาษณ์. มัจจุราชเจียบ เมื่อเสพติดสังคมออนไลน์. เรียบเรียงจากที่เคยให้สัมภาษณ์ไว้ในหนังสือพิมพ์ ASTV ผู้จัดการสุดสัปดาห์ ฉบับวันที่ 21-27 มกราคม 2555.
- วันวิสาข์ เจริญนาน. (2555). พฤติกรรมการใช้โซเชียล มีเดีย (Social Media) ของคนกรุงเทพฯ. สำนักนักวิจัยประจำศูนย์วิจัยเแบคเอนวัตกรรมทางสังคม การจัดการและธุรกิจ. มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.
- ศูนย์วิจัยเแบคเอนวัตกรรมทางสังคม การจัดการและธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2555) ผลวิจัยเชิงสำรวจ เรื่องพฤติกรรมการใช้โซเชียล มีเดียของคนกรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.isranews.org/>.
- สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา. (2011). ปล่อยเด็กเล่น Facebook นานเกินไป อาจนำไปสู่ความผิดปกติทางจิต. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.it24hrs.com/2011/facebook-teens-study/>.
- สุภาภรณ์ เพชรสุภา. (2554). เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) กับการใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554, จาก <http://www.kroobannok.com/blog/29071>.
- อภิชาติ จริยวิลาส. จิตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้ให้สัมภาษณ์. มัจจุราชเจียบ เมื่อเสพติดสังคมออนไลน์. เรียบเรียงจากที่เคยให้สัมภาษณ์ไว้ใน หนังสือพิมพ์ ASTV ผู้จัดการสุดสัปดาห์ ฉบับวันที่ 21-27 มกราคม 2555.
- อรรณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง. (2554). การเสพติดอินเทอร์เน็ตของชุมชนชาวออนไลน์. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2555, จาก http://www.bu.ac.th/knowledgecenter/executive_journal/july_sep_11/pdf/aw6.pdf.
- Nielsen. (2554). ยุคดิจิทัลครองเมือง โลกของคน Gen-C. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2555, http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1331050721&gripid=09&catid=no.
- Social Media for Education. (2553). พฤติกรรมของผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2554, จาก <http://smeducation.wordpress.com/2011/01/18/>.
- @softBiz. (2554). อันตรายจากการใช้สังคมออนไลน์ในองค์กร. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2555, จาก <http://www.softbizplus.com/it/1514-the-danger-of-a-social-network-online-at-office>

- Thailand Facebook Statistics-Sociabakers. (2555). สถิติการใช้งานเฟสบุ๊กทั่วโลก. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556, จาก Webboard Podtjung เว็บไซต์ : <http://board.postjung.com/615754.html>.
- Thumbsup. (2554). สถิติที่น่ารู้ ภาพรวมการใช้ Facebook ทั่วโลก. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2554, จาก <http://thumbsup.in.th/2011/08/facebook-statistic/>.
- Twitter effect. (2011). ความต้องการใช้ Social Network 4 ประการ. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2554, จาก Twitter effect เว็บไซต์ : <http://twittereffect.wordpress.com/2011/09/08/twitter>.
- Van Eecke, P., & Truyens, M. (2010). *Privacy and Social Networks*. [doi: DOI: 10.1016/j.clsr.2010.07.006]. *Computer Law & Security Review*, 26(5), 535-546.



โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ Nutrition for the Elderly

นภเกตน์ สายสมบัติ*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น เนื่องจากการพัฒนาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทันสมัย ทำให้ประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ยมากขึ้น ดังนั้นการโภชนาการที่ดีสามารถช่วยป้องกัน ลดความรุนแรงของโรค ป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และชีวภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในทิศทางที่ลดลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม การขาดผู้ดูแลจัดหาอาหารให้ และนิสัยบริโภคที่ไม่ถูกต้อง จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการ โดยทั่วไปผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานจากอาหารลดลง เนื่องจากกระบวนการ

เผาผลาญของร่างกาย และกิจกรรมที่ใช้พลังงานต่างๆ ลดลง การเลือกบริโภคสารอาหารหลัก และแร่ธาตุในปริมาณเหมาะสม มีผลต่อการบรรเทา และป้องกันโรคเรื้อรัง ที่ไม่ติดต่อต่างๆ ในผู้สูงอายุได้ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำในปริมาณที่เพียงพอ ประกอบกับการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อ และข้อต่างๆ มีความแข็งแรง และทนทาน และยังเป็นการช่วยลดการสูญเสียมวลกระดูก และลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้อีกด้วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดีในผู้สูงอายุต่อไป

Abstract

At present, a number of the elderly tends to increase because of medical development and advanced public health that causes their longer life expectancy. Good nutrition helps to prevent them from illness, decrease seriousness and chronic condition. They, however, face physical and biological changes that reduce their efficiency.

Moreover, change of economic and social condition, lack of caretakers and bad eating habit cause them to have nutritious problem. In general, they need to reduce food energy due to weaken metabolism rate and lessen activities in their lives. Thus, selection of proper quantity of food consumption help them to relieve and protect them from immune

*อาจารย์ประจำ สาขาการจัดการธุรกิจอาหาร คณะบริหารธุรกิจ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

chronic diseases such as obesity, diabetes, coronary heart disease, osteoporosis and etc. Furthermore, they should drink a proper amount of water and exercising to strengthen muscles and

joints in order to decrease risk of osteoporosis and coronary heart disease to promote good nutrition for the elderly in the future.

บทนำ

อาหาร นับเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต เนื่องจากอาหารมีส่วนช่วยให้สุขภาพร่างกายของมนุษย์สมบูรณ์และแข็งแรง หากมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อีกทั้งยังสามารถป้องกันและรักษาโรคภัยได้ ในทางกลับกันหากมีการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วงวัย จะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมและนำไปสู่การเกิดโรค ผู้สูงอายุ นับว่าเป็นวัยที่พบว่ามีปัญหาทางโภชนาการ และนำไปสู่การเกิดโรคภัยต่างๆ ซึ่งทำความยุ่งยากในการรักษา ดังนั้นการครองตนให้มีความสุข ในบั้นปลายของชีวิต จึงเป็นสิ่งสำคัญของผู้สูงอายุ

ความเป็นผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งไม่ใช่โรคแต่เป็นไปตามวัย และการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคลที่ไม่ถูกต้อง ความเจ็บป่วยมีผลทำให้กระบวนการเกิดได้เร็วขึ้นที่หรือที่เรียกกันว่า “แก่เพราะโรค” หรือ “แก่ก่อนวัย” ตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตลอดเวลา จะลดปัญหาการเจ็บป่วย และชะลอความแก่ หรือความเป็นผู้สูงอายุไว้ได้นาน มีสุขภาพที่แข็งแรง และไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียน

“ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้คำนิยามว่า “ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป” ประเทศไทยใช้เกณฑ์เดียวกับขององค์การสหประชาชาติ แต่มีบางประเทศอาจใช้เกณฑ์ที่แตกต่างกัน เช่น สหรัฐอเมริกา ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2552 ของ มูลนิธิ

สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย เรื่องการศึกษาขนาดและแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุไทยระหว่างปี 2503 พบว่า ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียง 1.5 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด แต่ขนาดของประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 7 เท่าคือประมาณ 7.6 ล้านคนในปี 2552 ทำให้เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ นั่นคือมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการคาดการณ์ในปี 2568 หรืออีก 15 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.9 ล้านคนหรือคิดเป็น 2 เท่าของปี 2552 และในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2553: 8-10) จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสนใจ ให้การดูแลในด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมมากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ดังนี้ กรรมพันธุ์ โรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม เช่น ดิน ฟ้า อากาศ และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน รวมทั้งอาหาร ความเครียด หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพร่างกาย และปฏิบัติตนตามแนวทางที่ถูกต้อง ก็จะสามารถ

ลดปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยชรา

การเปลี่ยนแปลงของมนุษย์นั้นเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่คลอดออกมาจากครรภ์ของมารดา และเป็นกระบวนการที่สืบเนื่องต่อกันไปจนกระทั่งถึงแก่กรรม ซึ่งครอบคลุมไปตั้งแต่การเจริญเติบโตและการเสื่อมถอยลง โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อยๆ และบางช่วงอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับในวัยผู้สูงอายุนั้น การเปลี่ยนแปลงมักเกิดอย่างรวดเร็วและไปในทิศทางของการเสื่อมถอยลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล โดยสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุออกได้ 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายประกอบไปด้วย

1.1 มีการสูญเสียจำนวนเซลล์ในร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสมรรถภาพในการซ่อมแซมเซลล์ของร่างกายจะค่อยๆ เสื่อมลง ทำให้ร่างกายมีการสูญเสียเซลล์จำนวนมาก ซึ่งมีผลต่อขนาดและการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น เซลล์สมอง ไต หัวใจ กระดูกอ่อน กล้ามเนื้อลาย เนื่องจากเซลล์เหล่านี้ไม่สามารถสร้างขึ้นมาใหม่ได้ ได้มีรายงานว่า เซลล์สมองของผู้สูงอายุจะลดลงประมาณร้อยละ 18-20 เมื่อมีอายุ 0-90 ปี ในทางกลับกันช่องว่างในเนื้อสมองจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ส่วนประกอบในสมองเปลี่ยนแปลงไป มีปริมาณลิพิดและฟอสโฟลิพิดน้อยลง แต่มีโคเรสเตอรอลมากขึ้น ทำให้ปริมาณเลือดที่เลี้ยงสมองลดลง เส้นเลือดในสมองขนาดเล็กลง พลังเส้นเลือดก็จะหนาและขรุขระมากขึ้น ทำให้เกิดความต้านทานมากขึ้น ทำให้สมองได้รับอาหารและออกซิเจนลดน้อยลงกว่าเดิม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการทำงานของสมอง เช่น การตอบโต้สื่อกระตุ้นความสามารถในการได้ยิน การเห็นภาพ การได้กลิ่นและความจำเสื่อมลง

สำหรับไต พบว่ามีการสูญเสียเซลล์ทำหน้าที่ร่อนละ 0.6 ต่อปี เป็นผลทำให้ไตทำงานลดลงร้อยละ

40-60 เมื่อมีอายุ 75 ปี จากการที่อัตราการเต้นของหัวใจลดลงทำให้เลือดผ่านไตลดลงร้อยละ 50 เป็นผลทำให้สมรรถภาพการกรองของเสียลดลงเช่นกัน ออบเชย วงศ์ทอง (2546:126)

1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านการเผาผลาญอาหาร

อัตราการเผาผลาญอาหารพื้นฐานลดลงประมาณร้อยละ 2 ทุกๆ 10 ปี จากการที่ผู้สูงอายุส่วนมากมักมีกิจกรรมในแต่ละวันค่อนข้างน้อย ส่วนมากมักไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว ทำให้ความต้องการพลังงานลดน้อยลง การสังเคราะห์วิตามินดีในผิวหนังของผู้สูงอายุ ทำได้ประมาณครึ่งหนึ่งของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หากผู้สูงอายุมีวิตามินดีที่น้อยจะทำให้การดูดซึมแคลเซียมมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้งานในกระดูกได้ดียิ่งขึ้น อำนวยพร ชมชาญ (2546:256)

1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอาหาร

การบีบตัวของกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ในน้ำย่อย (Gastric Juice) มีปริมาณเปปซิน (Pepsin) ลดลง ความเป็นกรดลดลง เป็นผลทำให้ดูดซึมแคลเซียม เหล็ก ลดลง ไลเพส (Lipase) หลั่งออกมาน้อย ซึ่งเป็นผลจากถุงน้ำดีไม่ปกติ สร้างน้ำดีได้น้อย นอกจากนี้ การรับรสอาหารค่อนข้างช้า ซึ่งขัดขวางการอยากรับประทานอาหาร ต่อม้ำลายทำงานช้าลง ทำให้การกลืนอาหารทำได้ลำบาก ฟันเก่าที่หักไปบ้าง ทำให้เคี้ยวอาหารได้ค่อนข้างลำบาก การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ทำให้ความสามารถในการย่อยอาหารทำได้ช้าลง การดูดซึมสารอาหารไม่ดี ทำให้เกิดการขาดสารอาหารต่างๆ ออบเชย วงศ์ทอง (2546:127)

1.4 การทำงานของระบบประสาทลดลง

เมื่ออายุมากขึ้น การทำงานของระบบประสาทเกี่ยวกับการมองเห็น การรับรู้รสชาติ กลิ่น การได้ยินและการสัมผัสเสื่อมลง ซึ่งได้แก่ ตาฝ้าฟาง มองเห็นได้ไม่ชัด ความสามารถในการได้ยินลดลง จมูกได้กลิ่นที่ผิดไปจากเดิม ประสาทรับรสที่ลิ้นเสื่อมลง หรือการรับรสเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความชอบรสอาหารต่างไปจากเดิม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ความอยากอาหารในผู้สูงอายุลดลง พวงชมพู หงษ์ชัย (2549:231-232)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

1.5 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดิน

อาหาร ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องนี้มากเนื่องจากมีฟันผุหรือใส่ฟันปลอมที่ไม่ดีหรือไม่ใส่ฟันทั้งปาก ต่อมาน้ำลายหลั่งน้อยลง ทำให้การบดเคี้ยวอาหารภายในปากไม่ดี ประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุมทำงานน้อยลงทำให้กลืนอาหารลำบาก ลำล็กบ่อย ปริมาณน้ำย่อยต่างๆ หลังจากการเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและตับอ่อนลดลง ทำให้ย่อยโปรตีนได้น้อยลงและยังมีผลทำให้ เหล็ก แคลเซียม และวิตามินบีสิบสองดูดซึมน้อยลงด้วย เป็นผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนและภาวะโลหิตจางได้ (กันยารัตน์ อุบลวรรณ และรุจิระชัย เมืองแก้ว, 2549) อาหารที่ไม่ถูกย่อยจะถูกส่งผ่านไปยังลำไส้ใหญ่ เกิดการย่อยโดยแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่และปล่อยก๊าซออกมาทำให้เกิดอาการแน่นท้องและท้องอืด นอกจากนี้ ลำไส้ยังมีการเคลื่อนไหวช้าลงประจวบกับผู้สูงอายุ มีการเคลื่อนไหวของร่างกายช้าหรือขาดการออกกำลังกาย ดื่มน้ำน้อย ทำให้ระบบการขับถ่ายไม่ค่อยทำงานจึงเกิดปัญหาท้องผูก นานเข้าอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคริดสีดวงทวารได้

1.6 ประสิทธิภาพในการทำงานของไต

ลดลง เมื่ออายุมากขึ้นการทำงานของไตจะลดลงมีผลต่ออัตราการกรองที่ไต และอัตราการไหลเวียนของเลือดไปที่ไตลดลงทำให้ขับของเสียได้น้อย จึงมีการตกตะกอนของแคลเซียมในไตทำให้เกิดโรคนิ่ว (ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์และอุรวรรณ แยมบริสุทธิ์, 2540) ดังนั้นถ้าผู้สูงวัยดื่มน้ำในปริมาณที่พอเหมาะจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยจำกัดของเสียทางไตเป็นไปได้ดีขึ้น

2. สภาวะทางจิตใจ

ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ทำงานในตำแหน่งหน้าที่การงานสูง มีลูกน้องหรือคนรู้จักไปมาหาสู่กันเป็นประจำ เมื่อเกษียณจากงานที่ทำอยู่ ภาระงานและอำนาจต่างๆ ที่เคยมีอยู่หมดไป คนที่เคยไปมาหาสู่ลดจำนวนลง ถ้าเป็นคนที่ยึดติดในลาภยศ อำนาจหน้าที่ อาจเกิดความหงุดหงิดเสียตาย ไม่สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ประกอบกับครอบครัวใน

ปัจจุบัน ไม่ได้อยู่รวมเป็นครอบครัวใหญ่เช่นในอดีต ที่มีพ่อ แม่ ลูกหลานหลายๆ คนอยู่ร่วมกัน การแยกครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่ลำพัง ต้องช่วยตนเองทุกด้านรวมถึงการกินอยู่ด้วย หรือถ้าอยู่ร่วมกัน ก็อาจจะถูกทอดทิ้งในตอนกลางวัน เพราะต่างก็ออกไปทำงานนอกบ้าน การถูกทอดทิ้งไม่มีใครดูแลมีผลถึงสภาพของจิตใจและการยอมรับอาหารของผู้สูงอายุได้ และเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้ วิไลวรรณ (2543 : 119-122)

3. ภาวะทางเศรษฐกิจ

เมื่ออายุสูงขึ้นการทำงานลดลง เช่น ข้าราชการที่เกษียณอายุเมื่อ 60 ปี ถ้าไม่มีการเตรียมการทางานอดิเรกทำ ก็กลายเป็นคนว่างงาน รายได้น้อยลง เงินบำนาญที่ได้รับอาจลดลงจากเงินเดือนที่เคยได้รับเป็นประจำ ความเปลี่ยนแปลงทางการเงิน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ต้องอดออม ถ้ามีเงินออมสะสมอยู่บ้างปัญหาเช่นนี้อาจไม่เกิด จากรายได้ที่ลดลงเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องพิจารณาใช้เงินอย่างประหยัด เนื่องจากกลัวรายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย การซื้อหาอาหารมารับประทานก็พยายามหาของถูก ประกอบกับสายตาที่มองไม่ค่อยเห็น ก็จะไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณภาพดีได้อย่างถูกต้อง การรับกลืนอาหารที่เก็บไว้นั้นว่าเสียแล้วหรือยัง ถ้ารับประทานอาหารที่เน่าบูด ก็อาจเกิดปัญหาท้องเสียได้ด้วย อาหารที่ซื้อมารับประทานจึงต้องยั้งคุณภาพและปริมาณ จากปัญหาของเศรษฐกิจทำให้กระทบถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุดังกล่าว วิไลวรรณ (2543 : 119-122)

โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ

โรคที่พบในผู้สูงอายุนั้น ส่วนหนึ่งเกิดมาตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น แต่ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บางโรคเกิดเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของการบริโภคอาหาร ภายหลังจากเกษียณอายุราชการ โรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการของผู้สูงอายุที่มีตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันได้แก่

โรคอ้วน

อ้วนนับเป็นโรคอย่างหนึ่ง ที่เกิดจากการสะสมของพลังงานที่ได้จากอาหารที่รับประทานเกินความต้องการของร่างกาย และมีการเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันในระยะนานเข้า ก็จะปรากฏให้เห็นด้วยการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากเดิมทีละน้อยๆ อายุที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสมีน้ำหนักตัวเพิ่มอยู่แล้วเพราะการใช้แรงงานน้อยลง การรับประทานอาหารยังคงเดิม ดังนั้น ถ้าไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร โอกาสอ้วนย่อมมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การเป็นโรคอื่นๆ อีกหลายโรค เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเกี่ยวกับข้อ เป็นต้น คนทั่วๆ ไปจะมีการเปลี่ยนแปลง น้ำหนักตัวและสังเกตเห็นว่าเริ่มอ้วนเมื่ออายุประมาณ 35-40 ปี ถ้าให้ความสนใจต่อสุขภาพ ระวังน้ำหนักตัวไม่ให้เกินมาตรฐานตั้งแต่อ่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ปัญหาของโรคต่างๆ ที่จะเกิด ย่อมน้อยลงได้ หรือเมื่อมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานแล้วต้องพยายามควบคุมอาหาร จัดอาหารที่ให้คุณค่าอาหารสูง แต่พลังงานต่ำ เพื่อช่วยลดน้ำหนักลง ก็เป็นการช่วยลดปัญหาสุขภาพได้อีกทางหนึ่ง

โรคโลหิตจาง

โรคโลหิตจาง หรือ เรียกอีกชื่อได้ว่า โรคซีด โรคโลหิตจางเกิดได้เนื่องจากการรับประทานอาหาร ที่ขาดธาตุเหล็กมาในระยะเวลาานาน หรืออาจเกิดจากการสูญเสียเลือดในปริมาณที่ไม่มากนัก จนไม่สามารถตรวจพบ แต่เกิดเรื้อรังมาเป็นเวลานาน เช่น เลือดออกในลำไส้หรือกระเพาะอาหาร เป็นต้น โรคนี้ทำให้ผู้สูงอายุซีด ร่างกายอ่อนเพลีย ความต้านทานโรคน้อยลง ทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น การจัดอาหารที่มีเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ ให้รับประทานเป็นประจำ เพื่อให้ได้รับเหล็กที่เพียงพอ

โรคหัวใจและหลอดเลือด

สถิติของการเกิดโรคนี้มากที่สุดในช่วงอายุ 45 ปี ความรุนแรงจะมากขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษาและดูแล

อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง เพราะสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค คือ การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เกินความต้องการของร่างกาย และการเลือกรับประทานที่ไม่เหมาะสม เช่นอาหารที่มีไขมันสูง โคเลสเตอรอลสูง รวมถึงการสูบบุหรี่ และการขาดการออกกำลังกาย การป้องกันโรคนี้ ควรเริ่มเมื่อก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ เครื่องในสัตว์ กะทิ เป็นต้น งดการสูบบุหรี่และมีการออกกำลังกายเป็นประจำ

โรคเบาหวาน

ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคนี้เป็นผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน ในช่วงอายุเกิน 50 ปี ผู้สูงอายุที่ชอบรับประทานน้ำตาลมากๆ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้น มากกว่าคนหนุ่ม-สาว และลดระดับคืนสู่ปกติได้ช้า โรคเบาหวานพบในผู้สูงอายุ ที่มีการเกิดโรคนี้ในครอบครัวการรับประทานอาหารมากและอ้วน การเป็นโรคนี้จะนำไปสู่ การเป็นโรคหลอดเลือดแข็งและอุดตันได้ง่าย และเป็นสาเหตุการตายของผู้สูงอายุ เป็นโรคเบาหวานด้วย ดังนั้น การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ให้อ้วน เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้

โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ

ผู้สูงอายุมีการเสียสมดุลของฮอร์โมนทำให้การเผาผลาญอาหารในร่างกายผิดปกติ การดูดซึมสารอาหาร และแร่ธาตุโดยเฉพาะแคลเซียมเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การเกิดโรคกระดูกพรุน ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่พบมากในผู้สูงอายุ ที่ทำให้กระดูกเปราะและหักได้ง่าย เกิดมากในผู้หญิงอายุเกิน 50 ปี และผู้ชายอายุเกิน 60 ปี การอักเสบต่างๆ ของข้อ เกิดจากการมีน้ำหนักตัวมากเกินไป ทำให้เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือ ของผู้สูงอายุ การจัดอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและผลไม้ ให้ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำเพื่อช่วยบำรุงความแข็งแรงให้แก่กระดูก

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

จากตัวอย่างของโรคที่พบในผู้สูงอายุที่กล่าวมา คงทำให้เห็นความสำคัญของโภชนาการ ที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การให้การดูแลในเรื่องอาหารการกิน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหาร ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อต่อความต้องการของร่างกาย นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ยังช่วยชะลอการเกิดโรค หรือบรรเทาความรุนแรงของโรคได้

ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

ความต้องการสารอาหารของมนุษย์เราในแต่ละช่วงวัยนั้นมีความแตกต่างกัน ซึ่งในวัยผู้สูงอายุนั้นเป็นช่วงวัยที่มีความต้องการสารอาหารแตกต่างจากช่วงวัยอื่นๆ คือ สารอาหารบางอย่างอาจต้องการในปริมาณที่ลดลง เช่น ไขมัน คาร์โบไฮเดรต แต่ในทางกลับกัน สารอาหารบางตัว อาทิ วิตามินและเกลือแร่ ที่วัยผู้สูงอายุต้องการในปริมาณที่มากขึ้น อีกทั้งยังข้อจำกัดในเรื่องของประเภทของอาหารที่มีมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหารประเภทโปรตีนควรเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงแต่มีไขมันที่ปริมาณต่ำ และสิ่งสำคัญที่มองข้ามไปไม่ได้เลยคือ ต้องสามารถบดเคี้ยวและย่อยได้ง่าย ซึ่งจากข้อจำกัดเหล่านี้เองทำให้ความต้องการสารอาหารของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย

1. พลังงาน ผู้สูงอายุทั่วไป มีความต้องการพลังงานจากอาหารลดลง เนื่องจากการใช้พลังงานของร่างกายลดลง จากสาเหตุที่มวลเนื้อเยื่อในร่างกายลดลง กระบวนการเผาผลาญของเนื้อเยื่อลดลง นอกจากนี้ยังมีอีกสาเหตุที่สำคัญคือ การมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ลดลงก็ส่งผลทำให้มีการใช้พลังงานที่ลดลงด้วย หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคเหมือนครั้งยังเป็นวัยหนุ่มสาว จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการคือเกิดภาวะโภชนาการเกิน และก่อให้เกิด โรคอ้วน (Obesity) วินัส ลิฟท์กุล (2555:เว็บไซต์)

2. โปรตีน ถือเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ผู้สูงอายุสูงมีความต้องการสารอาหารโปรตีนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เพื่อใช้ในการรักษามวลของโปรตีนในร่างกาย แต่หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวบางโรคจะ

ส่งผลต่อความต้องการโปรตีนที่สูงขึ้นเช่นกัน โดยทั่วไปอาหารจำพวกโปรตีนจะพบในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง แต่สารอาหารโปรตีนจากถั่วเมล็ดแห้ง มีข้อแตกต่างจากแหล่งอาหารอื่นๆ คือ มีสารอาหารโปรตีนสูงแต่มีปริมาณไขมันที่ต่ำ ดังนั้นผู้สูงอายุควรเลือกบริโภคเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เช่น ปลา นมพร่องมันเนย หรือเต้าหู้เมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่วต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงไขมันส่วนเกินในขณะที่สามารถได้รับสารโปรตีนที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย (สุวรรค์ รัตน์คุณกิตติ, 2541:269-273)

3. คาร์โบไฮเดรต เป็นอีกหนึ่งในสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ซึ่งสามารถได้รับจากอาหารกลุ่มข้าว แป้ง ผัก ผลไม้ และน้ำตาล ในช่วงวัยของผู้สูงอายุนั้น ควรรับประทานอาหารกลุ่มนี้ในปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกาย เพียงเพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แต่สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) หรือที่เรียกว่า ภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ผู้สูงอายุควรรับประทานกลุ่มนี้ในปริมาณที่ลดลง ในทางกลับกันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการขาด (Malnutrition) คือ ภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะสามารถรับประทานได้เพิ่มจากที่เคยรับประทานอยู่ แต่ควรรับประทานอาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ซึ่งคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน คือ คาร์โบไฮเดรตที่มีโมเลกุลซับซ้อน ทำให้ก่อนที่ร่างกายจะนำไปใช้ได้นั้นจะต้องผ่านการย่อยให้เป็นน้ำตาลเชิงเดี่ยวก่อน ลักษณะเด่นของคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน คือ จะไม่มีรสหวาน ละลายน้ำยากหรือไม่ละลายเลย ได้แก่ ธัญพืชต่างๆ เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ถั่วต่างๆ ผักต่างๆ ขนมปัง แป้งต่างๆ เป็นต้น สำหรับอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง ควรหลีกเลี่ยง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวเกิน เป็นโรคเบาหวาน หรือมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง สำหรับผู้สูงอายุทั่วไป สามารถรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลตามธรรมชาติอยู่แล้วได้ เช่น ผลไม้ ซึ่งจะดีกว่าบริโภคขนมหวาน น้ำอัดลม ที่มีทั้งน้ำตาลและไขมันสูง นอกจากนี้จะได้รับสารอาหารเกลือแร่และวิตามินจากผลไม้อีกด้วย รุจิรา สัมมะสุต (2555)

4. ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูงมาก แต่ในวัยสูงอายุมีความต้องการไขมันของร่างกาย เพียงเพื่อให้ได้รับกรดไขมันจำเป็น และเพื่อเป็นตัวทำละลายวิตามินที่สามารถละลายได้เฉพาะในไขมันในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่ง ผู้สูงอายุอาจต้องการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรลดหรือจำกัดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ เนย น้ำมันต่างๆ กะทิ เป็นต้น รุจิรา สัมมะสุต (2539:55)

5. วิตามิน ความต้องการวิตามินของผู้สูงอายุหลายชนิดมักไม่แตกต่างกับวัยหนุ่มสาว แต่มีวิตามินหลายชนิดที่ผู้สูงอายุต้องการเพิ่มขึ้น โดยมีวิตามินที่สำคัญ ได้แก่ วิตามินบี 6 โฟเลต และ บี 12 ซึ่งร่างกายของผู้สูงอายุจะสามารถดูดซึมได้ลดลงเนื่องจากกระเพาะอาหารสร้างกรดได้น้อยลง หากผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะขาดโฟเลตและวิตามินบี 12 จะทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้ นอกจากนี้การขาดวิตามินบี 12 ยังส่งผลทำให้ระบบประสาทต่างๆ ทำงานผิดปกติ เช่น อาการเหน็บชา เดินเหินลำบาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความต้องการวิตามินดีที่สูงขึ้น แต่มักได้รับอาหารที่มีวิตามินดีไม่เพียงพอ ถูกแสงแดดลดลง จะก่อให้เกิดปัญหาโรคกระดูกพรุนและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักตามมา สำหรับวิตามินเค ผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินเคไม่แตกต่างจากวัยหนุ่มสาว แต่จะต้องระวังการเกิดภาวะขาดวิตามินเค เนื่องจากการได้รับยาปฏิชีวนะ หรือยาต้านการแข็งของหลอดเลือดเป็นประจำ โดยยาปฏิชีวนะจะเข้าไปฆ่าเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ที่ทำหน้าที่สร้างวิตามินเค นอกจากนี้การได้รับยาบางชนิด เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดวอร์ฟาริน ซึ่งมีฤทธิ์ต้านวิตามินเค ซึ่งการขาดวิตามินเคจะทำให้เลือดออกได้ง่ายเวลาเกิดการบาดเจ็บ

6. เกลือแร่ ความต้องการเกลือแร่ในผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถกล่าวอย่างกว้างๆ ได้ดังต่อไปนี้

6.1 แคลเซียม ในวัยผู้สูงอายุนั้นมีความต้องการแคลเซียมในปริมาณที่มากขึ้น เนื่องจากการความสามารถในการดูดซึมแคลเซียมของร่างกายลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุได้รับแคลเซียมในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะทำให้เกิดการ

สลายแคลเซียมออกจากกระดูก ทำให้กระดูกบางลงและแตกหักง่าย ดังนั้นความต้องการแคลเซียมในผู้สูงอายุอาจสูงถึงวันละ 1500 มิลลิกรัม โดยอาหารที่มีแคลเซียมสูงและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์นมที่มีปริมาณไขมันต่ำ ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย กะปิ ใบยอ ผักคะน้า เต้าหู้ เป็นต้น (รุจิรา สัมมะสุต 2543:31-35)

6.2 ธาตุเหล็ก ในวัยผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะการขาดธาตุเหล็กได้ เนื่องจากรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประกอบกับร่างกายมีความสามารถในการดูดซึมธาตุเหล็กได้ลดลง เนื่องมาจากกระเพาะอาหารสามารถหลั่งกรดในกระเพาะอาหารได้ลดลง หรืออาจมีภาวะของโรคกระเพาะหรือโรคลำไส้ ทำให้มีเกิดการสูญเสียธาตุเหล็ก สำหรับอาหารที่มีธาตุเหล็กในปริมาณสูงและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ปลา ถั่วต่างๆ ผักใบเขียว กะหล่ำปลี ดอกกะหล่ำ แต่อย่างไรก็ตามธาตุเหล็กมีพบในพืชจะถูกดูดซึมได้ยากหรือดูดซึมได้น้อยกว่าธาตุเหล็กที่มีอยู่ในเนื้อสัตว์ เนื่องจากมีสารที่สามารถลดการดูดซึมธาตุเหล็ก แต่ถ้าหากได้รับประทานผักร่วมกับและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงเช่น ฝรั่ง ส้ม มะนาว มะเขือเทศ จะช่วยให้การดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะการขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง มีอาการ คือ เหนื่อย เผลียง วิงเวียนเป็นลม ในกรณีที่รุนแรงอาจมีอาการของหัวใจล้มเหลวด้วย สำหรับความต้องการธาตุเหล็กในผู้สูงอายุนั้นต้องการธาตุเหล็กวันละ 10 มิลลิกรัม สุรางค์รัตน์ (คุณกิตติ, 2541:272)

6.3 ธาตุสังกะสี ความต้องการธาตุสังกะสีในวัยผู้สูงอายุอาจจะน้อยกว่าในวัยหนุ่มสาว คือประมาณวันละ 7-10 มิลลิกรัม แต่ความสามารถในการดูดซึมจะลดลง ธาตุสังกะสีมีความสำคัญในเรื่องการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การสมานกันของแผล การมองเห็น ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะขาดธาตุสังกะสีจะมีอาการ คือ เบื่ออาหาร การรับรสเสื่อมลงมองเห็นไม่ชัดในเวลากลางคืน ท้องเสีย แผลหายช้า และติดเชื้อได้ง่าย ธาตุสังกะสีสามารถพบได้ในเนื้อสัตว์ สัตว์ทะเล ไข่ และธัญพืช ซึ่งธาตุสังกะสีที่พบในพืชจะถูกดูดซึมได้ยากหรือดูดซึมได้น้อยกว่าที่มีอยู่ในเนื้อสัตว์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

เกลือแร่อื่นๆ เช่นโซเดียม หรือเกลือแกง ผู้สูงอายุมีความต้องการตามปกติ แต่ขึ้นอยู่กับโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ เช่น ในผู้สูงอายุที่มีสภาวะโรคไต โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ นั้นต้องมีการจำกัดการได้รับโซเดียม เกลือแกง หรือเกลือโปแตสเซียม (วินัส ลิฟฟกุล, 2555:เว็บไซต์)

7. โยอาหาร ผู้สูงอายุมีความต้องการโยอาหารเท่ากับวัยหนุ่มสาว คือ วันละ 25 กรัม โยอาหารมีส่วนช่วยป้องกันโรคท้องผูก โรคกรดไหลย้อน และช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาลและโคเลสเตอรอล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สำหรับผู้ที่บริโภคอาหารที่มีโยอาหารสูง จะช่วยลด

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ และโรคหัวใจได้ อาหารที่มีโยอาหาร ได้แก่ผักใบ ถั่ว มะเขือ ข้าวกล้อง เป็นต้น (วินัส ลิฟฟกุล, 2555:เว็บไซต์)

8. น้ำ ผู้สูงอายุมักได้รับน้ำไม่เพียงพอ เนื่องจากอากาศร้อน สภาวะเจ็บป่วย ทำให้กินไม่ได้มาก อาจมีผลเสียกับไตเนื่องจากมีของเสียคั่งอยู่มากแต่ไม่สามารถขับออกได้ หรืออาจมีเกลือแร่ผิดปกติในเลือด ทำให้มีอาการซึม เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 1.5-2 ลิตร (ยกเว้นในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวหรือโรคไตวายที่ต้องจำกัดน้ำ) (วินัส ลิฟฟกุล, 2555:เว็บไซต์)

ตารางที่ 1 แสดงความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุใน 1 วัน

สารอาหาร	U.S. RDA (1989)	Thai RDA ⁺
พลังงาน (กิโลแคลอรี)	1900-2300	1850-2000
โปรตีน (กรัม/น.น.ตัว ก.ก.)	0.8	0.88
วิตามิน		
เอ (มก.อาร์อี)*	800	600
อี (มก.อัลฟาทีอี)**	8	8
ดี (มก.)	5	5
เค (มก.)	65	-
บีหนึ่ง (มก.)	1.0	1.0
บีสอง (มก.)	1.2	1.2
บีหก (มก.)	1.6	2.0
โฟเลต (มก.)	180	150
บีสิบสอง (มก.)	2.0	2.0
ซี (มก.)	60	60
แร่ธาตุ		
แคลเซียม (มก.)	800	800
ฟอสฟอรัส (มก.)	800	800
แมกนีเซียม (มก.)	280	300
เหล็ก (มก.)	10	10
ไอโอดีน (มก.)	150	150
สังกะสี (มก.)	12	15

* หน่วยเป็น ไมโครกรัมเรตินอลอิควิวาเลนท์

** มิลลิกรัมอัลฟาโทโคเฟอรอลอิควิวาเลนท์

+ ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน และแนวทางการบริโภคอาหาร สำหรับคนไทย

ที่มา : ไกรสิทธิ์ และอรุณ (2540: 260)

หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีข้อจำกัดในเรื่องของความสามารถในเรื่องของการบดเคี้ยวอาหาร อัตราการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร และความสามารถในการรับรสอาหาร ดังนั้นในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุสมทรง จิระวรานันท์ (2547:100) ได้ให้ข้อควรพิจารณาที่สำคัญที่ควรคำนึงไว้ ดังนี้

1. พิจารณาให้มื้ออาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน นมควรดื่มทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ไข่สามารถรับประทานได้สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง เพราะเป็นอาหารที่ให้สารอาหารที่ดี โดยเฉพาะโปรตีน เนื้อสัตว์มีไขมัน 2-3 ช้อนโต๊ะ ข้าวมีไขมัน 1-2 ทัพพี น้ำมันพืชวันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ และมีผักผลไม้รับประทานทุกวัน

2. จัดอาหารให้ตามความชอบ ถ้าอาหารนั้นให้ประโยชน์และสารอาหารน้อย ควรมีการดัดแปลงหรือเสริมคุณค่าให้สูงขึ้นและเหมาะสม

3. อาหารที่จัดให้ควรมีลักษณะอ่อนนุ่มและเปื่อย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับฟัน การหั่นให้เป็นชิ้นเล็กๆ และต้มหรือตุ๋นให้เปื่อย เพื่อให้สามารถเคี้ยวและย่อยได้ง่าย จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดัดแปลงการประกอบอาหาร

4. พิจารณาลักษณะของอาหารให้ดูว่ารับประทานอาหารที่มีรสเดียวกันหมด ทำให้ดูน่าเบื่อ และไม่รับประทานได้เท่าๆ กับอาหารที่มีรสชาติเหมือนกัน ทั้งสำหรับ จึงควรหลีกเลี่ยง และพยายามตกแต่งอาหารให้มีสีสันน่ารับประทานด้วย

5. อาหารที่จัดไม่ควรมีรสจัดมาก เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด หรือหวานจัด ไม่ควรใส่เครื่องเทศมากเกินไป อาหารควรมีรสกลางๆ ที่ไม่ทำให้เกิดความผิดปกติของการย่อย และการขับถ่าย

6. ปริมาณของอาหารที่จัด ไม่ควรจัดหรือดักอาหารมากเกินไป เพราะนอกจากจะรับประทานไม่หมดแล้ว ยังทำให้ดูไม่สวยงาม ไม่น่ารับประทานอีกด้วย

7. อุณหภูมิของอาหาร อาหารร้อนๆ ทำให้น่ารับประทานและมีรสชาติดีกว่า อาหารที่เย็นจัด และ

ทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น จึงควรเสิร์ฟอาหารในขณะที่ยังร้อน หรืออุ่นให้ร้อนก่อนเสิร์ฟ

8. เวลาอาหาร ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย จึงหิวเร็ว การจัดอาหารให้รับประทานมากกว่า 3 มื้อ/วัน จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา การให้ผู้สูงอายุรู้สึกหิวเป็นเวลานานมีผลต่อสภาพจิตใจ และรับประทานน้อยลงได้ เพิ่มอาหารว่างตอนสาย บ่าย และก่อนนอน ในปริมาณที่ไม่มากนัก จะช่วยให้ไม่หิวบ่อย และสามารถบริโภคอาหารได้ดีขึ้น

9. บรรยากาศในการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารคนเดียวทำให้รู้สึกเหงา รับประทานอาหารได้น้อย และไม่อร่อย จึงไม่ควรให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารลำพังคนเดียว การที่มีลูกหลานนั่งคุยเป็นเพื่อน หรือรับประทานอาหารร่วมด้วย ย่อมทำให้บรรยากาศในการรับประทานอาหารนั้นอบอุ่นไม่เงียบเหงาและรู้สึกถูกทอดทิ้ง การเปลี่ยนสถานที่รับประทานอาหาร โดยพาผู้สูงอายุไปรับประทานอาหารนอกบ้านบ้างเป็นครั้งคราวร่วมกับครอบครัว เป็นการเปลี่ยนบรรยากาศที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุสดชื่น จิตใจสบาย และรับประทานอาหารได้มากขึ้นด้วย

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ บางคนสามารถปรับตัวยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ในขณะที่อีกหลายคนไม่สามารถปรับตัวได้ แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบถึงการบริโภคอาหารและสุขภาพกาย สุขภาพใจของผู้สูงอายุได้ การดูแลอย่างใกล้ชิดจัดอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการ การรับประทานอาหารร่วมกันหรือเปลี่ยนบรรยากาศในการรับประทานอาหารบ้าง จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ลูกหลานไม่ควรละเลย ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกอบอุ่นที่ได้อยู่ท่ามกลางลูกหลาน และส่งผลถึงการรับประทานอาหารได้ตามปกติ ซึ่งทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่มีปัญหาของการขาดสารอาหาร และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตในที่สุด

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

แนวทางการให้การดูแล และการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ เพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดี

การป้องกันภาวะทุพโภชนาการ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโภชนาการที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีการติดตามการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุส่วนหนึ่ง ไม่ว่าจะอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา หรือในบ้านของตนเอง ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง จึงควรจัดให้มีผู้ดูแลจัดเตรียมอาหาร และป้อนอาหารให้ หลักเกณฑ์ที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุตามคำกล่าวของ ไกรสิทธิ์ และอุรวรรณ (2540:265) มีดังนี้ คือ

1. อาหารที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากจะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการแล้ว อาหารนั้นควรมีเนื้อสัมผัสอาหาร (food texture) ที่เหมาะสม รวมทั้งกลิ่นและรสชาติอาหาร ที่ผู้สูงอายุชอบรับประทานได้

2. พยายามจัดให้มีครบทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละวัน ให้ได้แคลอรีเพียงพอ และไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงาน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อ้วน และจำกัดการรับประทานไขมันไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรได้รับโปรตีนจากเนื้อสัตว์ต่างๆ ที่ไม่ติดมัน และนุ่ม โดยเนื้อปลาจะเป็นอาหารที่เหมาะสม แต่ควรระวังกังวลเวลาที่เตรียม นอกจากนี้ถั่วเมล็ดแข็งต่างๆ ที่นำมาต้มให้สุกนั้น อาจใช้เตรียมเป็นอาหารคาว หรืออาหารว่างก็ได้ ส่วนคาร์โบไฮเดรต ซึ่งจะได้จากข้าว และผลิตภัณฑ์จากแป้งนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับวันละประมาณ 3-4 ถ้วยตวง และลดการบริโภคน้ำตาลทราย

3. เน้นให้ผู้สูงอายุได้บริโภคผักและผลไม้ทุกวัน ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามิน แร่ธาตุต่างๆ โยอาหาร รวมทั้งช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานสะดวก ผลไม้ที่รับประทานได้ เช่น กล้วยน้ำว้าสุก ส้ม มะละกอ ชมพู เป็นต้น ผู้สูงอายุควรได้รับวันละ 1 - 2 ถ้วยตวง โดยจัดให้สลับกันไปในแต่ละวัน

4. แต่ละมื้อผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักรับประทานอาหารได้ไม่มาก ดังนั้น อาจแบ่งมื้ออาหารเป็น 4-5 มื้อ โดยมื้อหลักเป็นมื้อกลางวัน และเพิ่มมื้อสาย และบ่าย โดยอาหารที่เตรียม ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย

และรสไม่จัด เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้มากพอ

5. ควรจัดหาน้ำดื่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้น้ำเพียงพอ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายอยู่ในสภาพสมดุล และทำงานได้ตามปกติ อาหารประเภทแกงจืด หรือซุปร้อนๆ จะกระตุ้นความอยากอาหาร หรือการเสิร์ฟน้ำผลไม้ ก็จะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ร่างกายได้รับน้ำ

6. การให้ความรู้ทางโภชนาการ เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังต่างๆ อยู่ก่อนแล้ว การให้ความรู้ ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักหลีกเลี่ยงประเภทอาหารที่ไม่เหมาะสมกับตน ในผู้สูงอายุที่สามารถอ่านหนังสือได้ และที่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูป การให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นเรียนรู้คุณค่าของอาหาร จากฉลากโภชนาการ จะให้ประโยชน์ต่อการเลือกซื้ออาหารได้เหมาะสมกับสุขภาพตน

7. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายสม่ำเสมอ เนื่องจากการออกกำลังกายให้ผลดีหลายประการ คือ ช่วยลดความดันโลหิต ลดไขมันส่วนเกินในร่างกาย เพิ่มระดับเอนไซม์แอล-โคเลสเตอรอลในกระแสเลือด และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ได้ มีงานวิจัยในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการเดิน พบว่าการเดินวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ทำติดต่อกัน 12 สัปดาห์ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความทนต่อการเดิน (Walk endurance capacity) ดีขึ้น และพบว่า การเดินมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการตาย และโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุที่ไม่เคย และจะเริ่มออกกำลังกาย ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ เพื่อทราบข้อห้าม โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติ เป็นโรคหัวใจอยู่ก่อนแล้ว ผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์จาก การออกกำลังกายจากประเภทต่างๆ ดังนี้

7.1 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (flexibility training) เป็นการยืดแขน-ขา งอตัว บิดหมุนร่างกาย หรือการรำมวยจีน มักใช้ปฏิบัติในระยะอุ่นเครื่อง (warm up) เป็นเวลา 10-20 นาที

ผู้สูงอายุควรเริ่มทำแต่น้อยๆ แล้วค่อยเพิ่มระดับการยืดส่วนต่างๆ ของร่างกาย

7.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง (Strength training) ประเภทนี้จะเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และลดการสูญเสียมวลกระดูก นอกจากนี้ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จะช่วยลดอันตรายของกล้ามเนื้อและข้อด้วย ตัวอย่างเช่น การยกน้ำหนักอย่างเบาๆ โดยใช้ตุ้มน้ำหนักขนาดครึ่งถึง 2 กิโลกรัม หรือการวิดพื้น การออกกำลังกายประเภทนี้ ควรทำวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

7.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนของระบบหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular endurance exercise) เป็นการออกกำลังกายชนิดแอโรบิค ซึ่งจะมีการใช้กล้ามเนื้อหลายๆ มัดไปพร้อมๆ กัน และมีช่วงเกร็งและผ่อนคลาย เป็นจังหวะสลับ เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น การออกกำลังกายประเภทนี้ ควรทำครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง

8. ด้านจิตใจ บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุมักรู้สึกตัวว่า ตนเองถูกทอดทิ้ง และเป็นเหตุให้ไม่อยากอาหาร ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น การให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว หรือในบ้านพัก จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่น และเกิดความสุขสบายใจ ผู้ดูแลควรเอาใจใส่ผู้สูงอายุสม่ำเสมอ อาจจัดอาหารให้ดูมีสีสัน โดยใช้ผักสีต่างๆ เช่น มะเขือเทศ แครอท เป็นต้น จัดวางแต่งกับเนื้อสัตว์

ต่างๆ จะช่วยให้อาหารนั้นน่ารับประทานขึ้น อย่างไรก็ตาม อาหารนั้นควรมีสารอาหารเหมาะสม ตามความต้องการ และตามความชอบของผู้สูงอายุนั้นๆ ด้วย

สรุป

การมีชีวิตที่ยืนยาวเพียงอย่างเดียวไม่ใช่สิ่งที่มนุษย์ต้องการ แต่มนุษย์ต้องการมีชีวิตยืนยาวที่มีคุณภาพ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือหากมีโรคอยู่ก็สามารถควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนได้ โภชนาการที่ดีมีส่วนช่วยในการป้องกันโรค ช่วยควบคุมโรค รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคบางอย่างที่เกิดกับผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีรวิทยาของร่างกายและจิตใจในทิศทางของการเสื่อมโทรมลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสารอาหารที่ให้พลังงานที่ลดลง แต่กลับต้องการสารอาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่บางชนิดที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการจัดอาหารให้แก่ผู้สูงอายุควรเน้นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ เนื้อปลา นมไขมันต่ำ และผลิตภัณฑ์จากนม ผัก ผลไม้ และธัญพืช และควรจำกัดอาหารที่มีคุณภาพต่ำ เช่น ขนมหวาน อาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาล และแอลกอฮอล์ ดังนั้นการกำหนดความต้องการสารอาหารสำหรับผู้สูงอายุจะเป็นตัวช่วยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม จะส่งผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

บรรณานุกรม

- กันยารัตน์ อุบลวรรณ และจุริระชัย เมืองแก้ว. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการรู้คิดของผู้สูงอายุในจังหวัดพื้นที่บริการสาธารณสุขเขต 2. วารสารพัฒนศึกษาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ, 7(2), 2-11.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และอุรุวรรณ แยมบริสุทธิ. โภชนาการกับสุขภาพของผู้สูงอายุ. (2540). วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 20(2) : 257-265.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

- จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2550). ผู้สูงอายุที่น่าสนใจ. สมุนไพรวัยทอง. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เซเวน พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2549). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 21. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- พวงชมพู หงษ์ชัย. (2549). โภชนศาสตร์ครอบครัว. อยู่วิทยา : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- มณี อาภานันท์กุล. (2550). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย. งามาธิปไตยพยาบาลสาร. 13(3) : 242-257.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553. กรุงเทพมหานคร บริษัท ทีคิวพี จำกัด.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2539). อาหารเพื่อสุขภาพ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2555). โภชนาการผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2555, จาก <http://www.elderthai.com/index.php/food-elder-menu/73-food-for-elder>.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2543). โภชนาการผู้สูงอายุ. นิตยสารใกล้หมอ. 24(6) : 31-35.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2543). การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม.
- วินัส สีพิกุล. (2555). โภชนาการกับผู้สูงอายุ. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2555, จาก http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/FN/COE_gerontological/Article/.
- สมทรง จิระวานันท์. (2547). โภชนาการกับการจัดการอาหาร. วิทยาสารพยาบาล. 29(1) : 98-103.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). เตรียมตัวให้พร้อมไว้...ในวัยผู้สูงอายุ (ตอนที่1). [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2555, จาก. http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp.
- สุรางค์รัตน์ คุณกิตติ. (2541). โภชนาการเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาล. 47(4) : 269-273.
- อบเชย วงศ์ทอง. (2546). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. โภชนศาสตร์ครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อำนวยการ ชมชาญ. (2546). การบวนการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยชรา. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. ปทุมธานี : ภาควิชาอาหารและโภชนาการ คณะเกษตรศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล.



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ
และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

**Behavior modification in health personnel with dyslipidemia
and increased body mass index
at Phrachomklao Hospital Phetchaburi Province**

สนอง เพชรคง*

บทคัดย่อ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต การปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โดยทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาบุคลากรในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลสูงและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานจะได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องภาวะไขมันในเลือด ดัชนีมวลกาย อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดเป็นเวลา 3 วัน และเข้ากิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 3 เดือน สอบถามพฤติกรรมการลดไขมันในเลือด ตรวจระดับ

ไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้ากิจกรรม ใช้ paired t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ระหว่างเดือนมกราคมถึงกันยายน 2555 มีบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานจำนวน 164 คน คัดเลือกกลุ่มที่สมัครใจเข้าร่วมศึกษาจำนวน 40 คน พบว่าพฤติกรรมการลดไขมันในเลือดระดับดีมากเป็นร้อยละ 5.0 และ 25.0 ($p\text{-value}<0.01$) ระดับดีร้อยละ 67.5 และ 72.5 ($p\text{-value}<0.01$) ระดับโคเลสเตอรอล 221 และ 206 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ($p\text{-value}<0.01$) ดัชนีมวลกาย 26.9 และ 25.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ($p\text{-value}<0.01$) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามลำดับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานดีขึ้นได้

Abstract

Dyslipidemia and increased body mass index are important risk factors of cardiovascular disease and causes of

death. Action to reduce the severity of these conditions thus plays a major role.

* หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

This research aimed to study the effect of behavior modification in dyslipidemia and increased body mass index.

An action research was performed in health personnel more than 35 years of age at Phrachomklao Hospital Phetchaburi Province who had annual health checkup. Those with dyslipidemia and increased body mass index participated in a 3-day workshop concerning dyslipidemia, body mass index, nutrition, exercise and management of mental stress, followed by weekly group activity for 3 months. Questionnaires on lipid lowering behaviors, blood lipid level and body mass index were taken before

and after the intervention. Data were analyzed using paired t-test.

The result of this study indicated that during January to September 2012, there were 164 persons with dyslipidemia and increased body mass index. Forty persons voluntarily joined the study. Lipid lowering behavior in the best level was 5.0 and 25.0 percent (p -value <0.01), good level 67.5 and 72.5 percent (p -value <0.01), cholesterol 221 and 206 mg/dl (p -value <0.01), and body mass index 26.9 and 25.9 kg/m² (p -value <0.01) before and after the intervention, respectively.

Behavior modification could improve dyslipidemia and increased body mass index.

บทนำ

ภาวะไขมันในเลือดสูง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน เป็นหนึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของคนทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตทั้งหมด จากรายงานสถานการณ์ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลก พบว่าประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มจะเพิ่มความรุนแรงสูงขึ้นเป็นลำดับ คาดว่าปีพ.ศ. 2573 ทั่วโลกจะมีการเสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้นเป็น 23.6 ล้านคน สำหรับประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2543 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 10.1 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20.68 ในปีพ.ศ. 2552 (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) ให้ข้อมูลว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 17.5 ล้านคนต่อปี โดยอย่างน้อยที่สุดร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอัน

ควรมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะมีอายุน้อยลง สาเหตุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตประจำวัน ค่านิยมในการบริโภค การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน และส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตประจำวันที่เร่งรีบต้องเผชิญกับภาวะเคร่งเครียด นำไปสู่การเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นด้วย เช่น ขาดการออกกำลังกาย มีชีวิตนั่งๆนอนๆ และมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงรวมทั้งปัญหาการบริโภคเกินพอดี หรือบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ เช่น รับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชากรไทย ครั้งที่ 3 และ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 เป็นร้อยละ 21.4 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2553) รายงานผลการตรวจ

สุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าใน พ.ศ. 2554 บุคลากรมีโคเลสเตอรอลสูงกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 25.4 ไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 20.0 ดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ร้อยละ 40.8 (กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2554) ซึ่งเป็นความผิดปกติที่พบสูงสุด นับเป็นความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญเป็นอันดับแรก ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความผิดปกติของภาวะสุขภาพคือ มีภาวะไขมันในเลือดสูงและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานซึ่งควรได้รับการป้องกันและแก้ไข เนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดตีตันโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการมีภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีตันเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดและเสียชีวิตตามมาได้

การควบคุมระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้น ทำได้ด้วยการควบคุมหรือการลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ โดยบุคคลนั้นควรมีความตระหนักและตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Bandura (1986) ได้กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถที่จะควบคุมความคิด ความรู้สึก การจูงใจ และการกระทำของตนเองจากการประเมินผลของการกระทำนั้นๆ ด้วยตนเอง ซึ่งความสามารถนั้นเรียกว่าการกำกับตนเองโดยกระบวนการนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนตนเอง อันประกอบไปด้วยกระบวนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจตนเอง และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (สุปรียา ดันสกุล, 2546) เพราะมนุษย์ทุกคนล้วนต้องการรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังนั้น แนวทางการกำกับตนเองก็คือการนำเอาหลักความเป็นจริงในเรื่องจิตวิทยาของมนุษย์หรือการเข้าใจในตัวบุคคลมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมมาเป็นส่วนที่สนับสนุน

และผลักดันให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (รุจิรา ดวงสงค์, 2548) นอกจากนั้นแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการกระตุ้นทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนให้การสนับสนุน เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2550)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพจึงนำแนวคิดการกำกับตัวเอง (Self - Regulation) ของ Bandura (1986) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มาจัดทำรูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับไขมันในเลือดให้กับบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โดยใช้การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การระดมสมองและตั้งเป้าหมายร่วมกันในการลดระดับไขมันในเลือด ประกอบด้วย กระบวนการสังเกตตนเองถึงสาเหตุที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการตัดสินใจตนเอง และคาดหวังที่จะเลือกกิจกรรมที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดปกติ และกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้และลดน้ำหนักตัวลงได้เพื่อผลลัพธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายที่ทำให้ใกล้เคียงมาตรฐานหรืออยู่ในมาตรฐาน อันจะส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนและผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินการ
2. เปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวล

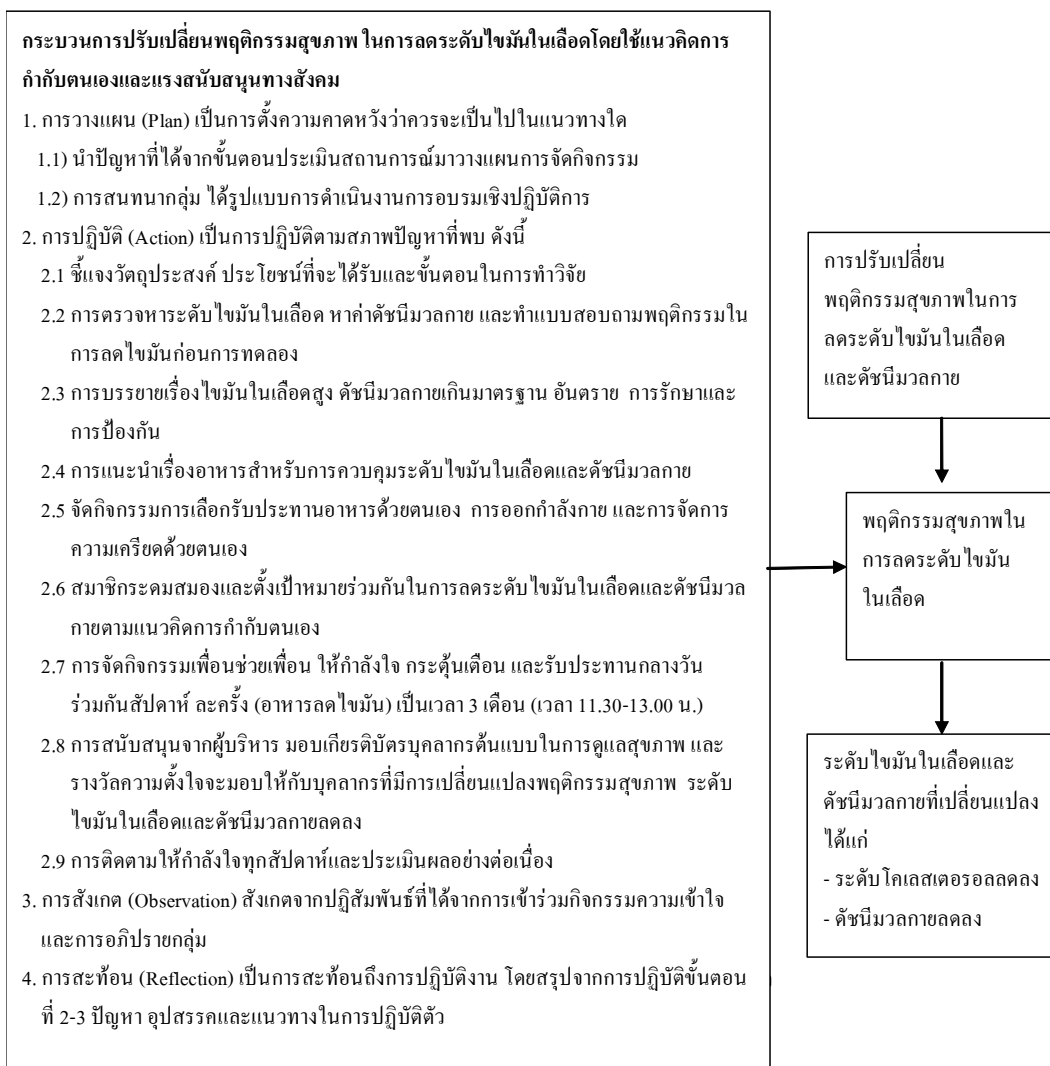
กายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินการ

3. เปรียบเทียบดัชนีมวลกายของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัย ประยุกต์จากกรอบแนวคิดกระบวนการกำกับตนเองของ Bandura (1986) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Cobb (1976)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2554 มีระดับโคเลสเตอรอลสูงและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานจำนวน 164 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดสูง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน จำนวน 40 คน การคัดเลือกกลุ่มประชากรที่สมัครใจ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปีพ.ศ. 2554 มีผลระดับไขมันในเลือดสูง (โคเลสเตอรอลมากกว่า 200 มก./ดล.) ที่ยังไม่เคยรักษาด้วยยาหรือสารเคมีใดๆ มาก่อน และมีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

2. เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ

ในการตรวจวัดระดับไขมันในเลือด ต้องมีการเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด เพื่อให้การวัดระดับไขมันในเลือดได้ผลถูกต้องและวินิจฉัยได้แน่นอน โดยแนะนำและเตรียมตัวก่อนเจาะเลือดดังนี้

การเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด

1. งดอาหารประมาณ 9-12 ชั่วโมง โดยให้ดื่มน้ำเปล่าได้ ถ้าหากไม่ปฏิบัติตามนี้จะไม่สามารถ แปลผลค่าไตรกลีเซอไรด์ที่วัดได้

2. รับประทานอาหารดั่งเช่นที่รับประทานอยู่เป็นประจำ เป็นระยะ 3 สัปดาห์ก่อนการเจาะเลือด ผู้ได้รับการเจาะเลือด ควรมีน้ำหนักคงที่ทำการตรวจเลือด

3. หยุดยาทุกชนิดที่กินอยู่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ (ถ้าไม่มีข้อห้ามในการหยุดยานั้นๆ) รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

การศึกษาลของการสร้างเสริมสุขภาพในบุคลากร ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการกำกับตนเอง (Self - Regulation) ของ Bandura (1986) และ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theories) ของ Cobb (1976) มาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่มีภาวะไขมัน ในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ตั้งแต่การค้นหาปัญหาของบุคลากร การกำหนดแนวทางและวางแผน ในการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน การติดตามการประเมินผล รวมทั้งการสะท้อนผลการปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ และลักษณะการทำงาน

2. แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ ประวัติครอบครัวมีบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โรคประจำตัว ประวัติการมีภาวะไขมันในเลือดสูง การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง และประวัติการควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง

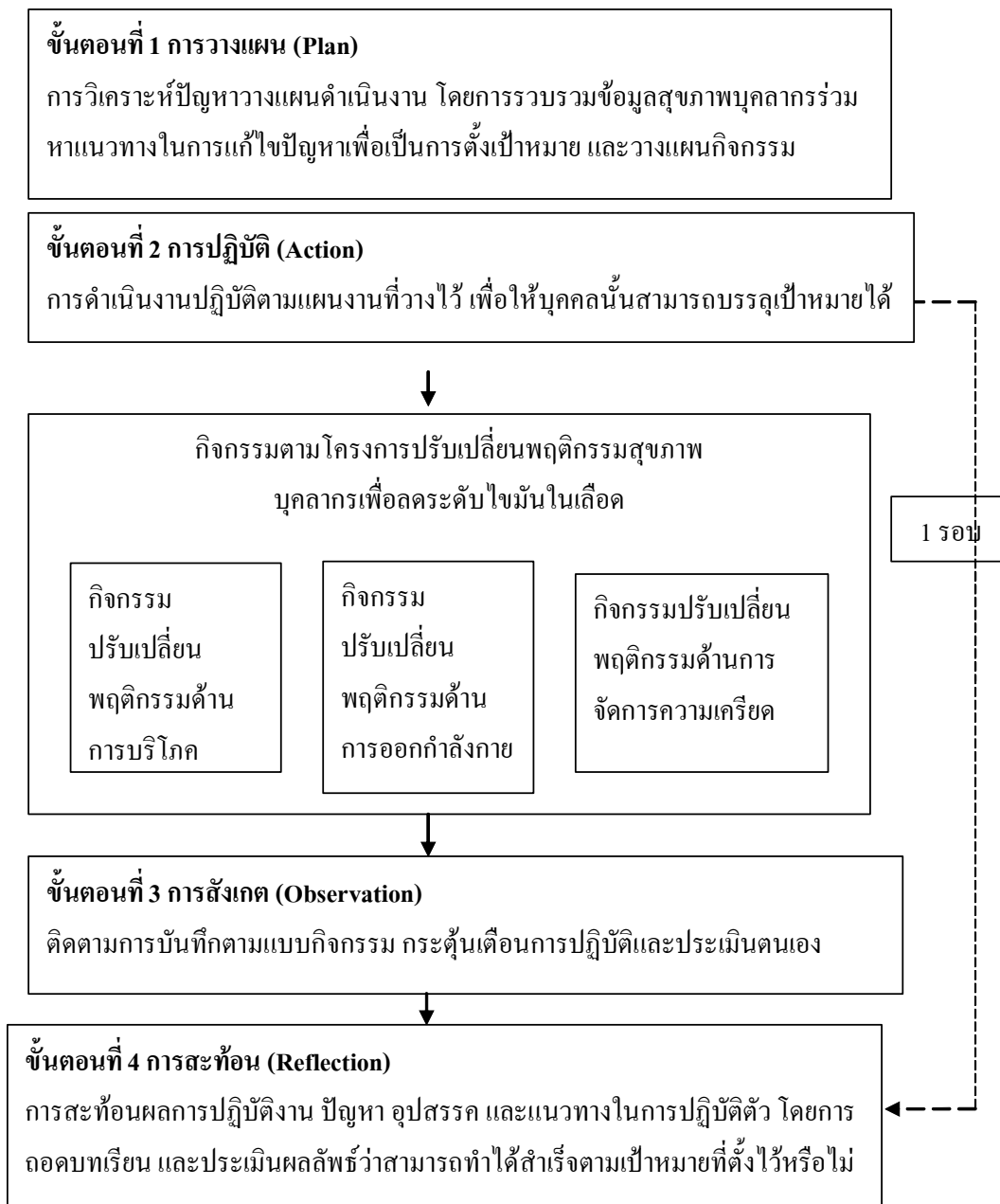
3. แบบสอบถามพฤติกรรมลดภาวะไขมันในเลือด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่

4. แบบบันทึกระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย

5. แบบบันทึกการควบคุมระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย 12 สัปดาห์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์ในการทำวิจัยตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างได้จากสูตร Rowinelli และ Hambleton กำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในแบบสอบถามพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย จำนวนทั้งหมด 23 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 1 มีจำนวน 20 ข้อ และเท่ากับ 0.66 จำนวน 3 ข้อ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำข้อมูลจากการ Try Out มาวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการคำนวณต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงถือว่ามีความเชื่อมั่น ผลการวิเคราะห์ความเที่ยง พฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัย นำมารวบรวมและวิเคราะห์ได้ผลดังนี้

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของบุคลากรที่มีโคเลสเตอรอลและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินงาน จำแนกตามระดับพฤติกรรมลดไขมัน

ระดับพฤติกรรม	ก่อนการดำเนินงาน		หลังการดำเนินงาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	2	5.0	10	25.0
ดี	27	67.5	29	72.5
ปานกลาง	10	25.0	1	2.5
พอใช้	1	2.5	0	0
รวม	40	100.0	40	100.0

1. บุคลากรที่มีโคเลสเตอรอลและดัชนีมวล

กายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีพฤติกรรมลดไขมันในเลือด ระดับดีมาก ร้อยละ 5.0 และ 25.0 ระดับดี ร้อยละ 67.5 และ 72.5 ระดับโคเลสเตอรอลเฉลี่ย 221.32 และ 206.47 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.89 และ 26.90 กิโลกรัม/ตารางเมตร ก่อนดำเนินงาน และ หลังดำเนินงาน ตามลำดับ ดังตาราง 1,3 และ 4

2. ผลการเปรียบเทียบ หลังการดำเนินงาน

บุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีพฤติกรรมลดไขมันในเลือด ดีวก่อนดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตาราง 2

3. ผลการเปรียบเทียบ หลังการดำเนินงาน

บุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีระดับไขมันในเลือดลดลงวก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตาราง 3

4. ผลการเปรียบเทียบ หลังการดำเนินงาน

บุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีดัชนีมวลกายลดลงวก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตาราง 4

สรุป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานดีขึ้นได้

ตาราง 2 เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มน้ำในเลือดของบุคลากร
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินงาน โดยใช้ paired t-test

ระดับพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	SD	t	P
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	40	3.57	0.41	-6.11*	.001
หลังเข้าร่วมโครงการ	40	3.97	0.31		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 3 เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลของบุคลากรที่มีโคเลสเตอรอล
และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินงาน
โดยใช้ paired t-test

ระดับโคเลสเตอรอล	n	$\bar{x}$	SD	t	P
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	40	221.32	20.05	2.82 *	.007
หลังเข้าร่วมโครงการ	40	206.47	33.37		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 4 เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรที่มีโคเลสเตอรอลและดัชนี
มวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินงานโดย
ใช้ paired t-test

ดัชนีมวลกาย	n	$\bar{x}$	SD	t	P
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	40	26.90	2.60	4.76 *	.001
หลังเข้าร่วมโครงการ	40	25.89	3.08		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและลดดัชนีมวลกายได้ซึ่งสามารถอธิบาย ดังนี้

1. การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือด จากการศึกษาพบว่า ภายหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายมาจัดตามเกณฑ์พบว่า หลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายมีระดับดีขึ้นแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ทศนศร สุ่มหนา กลางคาร และพิรศักดิ์ พลพฤษา (2554:56) ได้ศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติโรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีการปฏิบัติในการลดไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการ ศึกษา ของธนพร บึงมุ่ม (2552:75) ได้ศึกษาการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดในบุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีการปฏิบัติในการลดไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษา ของประภัสสร ความชูขันธ์ (2549 : 90) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีค่าคะแนนพฤติกรรมโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานพบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีระดับโคเลสเตอรอลลดลงจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ทศนศร สุ่มหนา กลางคาร และพิรศักดิ์ พลพฤษา (2554 : 56) ได้ศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติโรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีระดับโคเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลงจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการดำเนินการ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับค่าดัชนีมวลกาย หลังดำเนินการพบว่าค่าดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบุคคลในครอบครัวของบุคลากรซึ่งมีหน้าที่ในการจัดเตรียมปรุงอาหาร หรือมีอิทธิพลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน บุคลากรจะได้มีสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้รับบริการได้

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

2. ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในเลือดและดัชนีมวลกายและสามารถเป็นแบบอย่าง
เนื่อง เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีการควบคุมระดับไขมัน บุคลากรอื่นได้ปฏิบัติตาม

เอกสารอ้างอิง

- ธนพร บึงมุ่ม. (2552). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดใน
บุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2550). ทฤษฎีทางการพยาบาล/ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์. ระนอง : สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดระนอง.
- ประภัสสร ควณูช้าง. (2549). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มี
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรพรรณ ทศนศร, สุ่มทนา กลางคาร และพีรศักดิ์. (2554) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน
บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวีระวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์.
- รุจิรา ดวงสงค์. (2548). ทฤษฎีการกำกับตนเอง. วารสารสุขศึกษา. 28(101) : 69-84
- สุปรียา ตันสกุล. (2546). กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด
ปี 2552. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. (2553). การสำรวจตรวจสุขภาพประชาชน
ไทยครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552). กรุงเทพฯ : เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.
- Bandura Albert. 1986. *Social learning theory*. New York : General Learning Press.



**การกำหนดทิศทางของมหาวิทยาลัยคริสเตียน
ในการจัดการอุดมศึกษาในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน***
**The Directionality of Christian University of Thailand in Provision
of Higher Education in the ASEAN Economic Community (AEC)**

ดร.เบญจวรรณ พุทธิอังกูร**

สุภัทสร วิชากุล***

นันทิดา แคน้อย****

อิทธิพร ขำประเสริฐ****

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การกำหนดทิศทางของมหาวิทยาลัยคริสเตียนในการจัดการอุดมศึกษาในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 2 ประการ คือ 1) การศึกษาและวิเคราะห์บริบททางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยในการเตรียมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะผลกระทบด้านการจัดการอุดมศึกษา และ 2) ศึกษาทิศทางในการพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียนเพื่อเตรียมความพร้อมกับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การศึกษาในครั้งนี้ อาศัยระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยทำการศึกษาข้อมูลบริบทภายนอกและภายในของมหาวิทยาลัยคริสเตียนจากสถิติ ข้อมูลเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เพื่อระดมความคิดเห็นของผู้บริหาร

คณาจารย์ คิษย์เก่าและคิษย์ปัจจุบันของมหาวิทยาลัยฯ ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งให้เห็นว่าการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 เป็นทั้งโอกาสและภาวะคุกคามต่อมหาวิทยาลัยคริสเตียน ดังนั้น มหาวิทยาลัยฯ จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการจัดการศึกษาทั้งด้านหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การพัฒนาอาจารย์ การพัฒนานักศึกษา การวิจัย การให้บริการวิชาการแก่สังคม การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการบริหารจัดการองค์กรตามที่ผลการวิจัยได้เสนอแนวทางไว้ เพื่อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยฯ ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และมีศักยภาพที่สามารถจะแข่งขันในเวทีอุดมศึกษาไทยและนานาชาติได้

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ประจำปีการศึกษา 2555

**ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายทะเบียน วิจัย และประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***รักษาการผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****เจ้าหน้าที่แผนและพัฒนา กลุ่มงานแผนและพัฒนา สำนักอธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

The research on “The Directionality of Christian University of Thailand for Providing Higher Education in ASEAN Economic Community” has two objectives in study which are 1) to study and analyze the social and economic context of Thailand for the preparedness of integrating with ASEAN Community particularly the effect on providing the higher education and 2) to study the directions of Christian University of Thailand development for the preparedness of integrating with ASEAN Economic Community. This study used a combined quantitative and qualitative research methodology by studying the internal and external context of Christian University of Thailand from statistic, information, document, relevant research and focus groups as well as the brainstorm

interview of administrators, faculties, alumni and current students of the university. The findings of this research revealed that the integration into ASEAN Economic Community could effect both opportunities and threats to Christian University of Thailand. Therefore, Christian University of Thailand must be ready to direct higher education including curriculum, teaching and learning, faculty development, student development, research, academic service to society, preservation of arts, culture and environment, and organizational management to be in accordance with the guidelines of research findings so that Christian University of Thailand will be able to catch up with changes and has the competitive potential in the arena of higher education in Thailand and internationally.

ความสำคัญของปัญหา

กระแสความตื่นตัวเรื่องการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 นับเป็นประเด็นที่ทุกประเทศในสมาชิกสมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทยให้ความสำคัญ ซึ่งปรากฏชัดเจนจากการที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้กำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานโดยจัดให้มีโครงการหรือกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมดังกล่าว ซึ่งในการสร้างเป็นประชาคมอาเซียนของประเทศสมาชิก 10 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีเหตุผลเพื่อการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันกับภูมิภาคอื่นๆ รวมทั้งการเพิ่มอำนาจต่อรองของประเทศสมาชิก ทั้งนี้ประชาคมอาเซียนประกอบด้วยการสร้างความร่วมมือใน 3 เสาหลัก (Three Pillars of ASEAN

Community) ได้แก่ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political and Security Community : APSC) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) และประชาคมสังคม และวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community : ASCC) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบอย่างสำคัญต่อประเทศสมาชิกหลังจากการเข้าสู่การเป็นประชาคมเดียวกัน ได้แก่ การเปิดเสรีในทางการค้า การลงทุน การบริการ รวมทั้งการเคลื่อนย้ายเงินทุน แรงงานได้อย่างเสรี

สำหรับในด้านการจัดการศึกษาของประเทศไทยต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

หลายหน่วยงานได้ตอบสนองกับนโยบายดังกล่าว โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการที่ได้ประกาศนโยบาย 5 ประการในการดำเนินงานตามปฏิญญาอาเซียนด้านการศึกษ ได้แก่ 1) การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับอาเซียนเพื่อสร้างความตระหนัก และเตรียมความพร้อม 2) การพัฒนาศักยภาพของ นักเรียน นักศึกษา และประชาชนให้มีทักษะที่เหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ภาษาเพื่อนบ้าน เทคโนโลยี สารสนเทศ 3) การพัฒนามาตรฐานการศึกษา เพื่อ ส่งเสริมการหมุนเวียนของนักศึกษา ครู และอาจารย์ ในอาเซียน รวมทั้งเพื่อให้มีการยอมรับในคุณสมบัติทาง วิชาการร่วมกันในอาเซียน การส่งเสริมความร่วมมือ ระหว่างสถาบันการศึกษาต่างๆ และการแลกเปลี่ยน เยาวชน 4) การเตรียมความพร้อมเพื่อเปิดเสรีการศึกษา ในอาเซียน 5) การพัฒนาเยาวชน เพื่อเป็นทรัพยากร สำคัญในการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งจากนโยบาย ทั้งหมดจะนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการอาเซียนด้าน การศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานปลัด กระทรวงศึกษาธิการ, 2554:35-36)

เช่นเดียวกับการจัดการในระดับอุดมศึกษาซึ่ง มีความชัดเจนในแนวนโยบายเกิดขึ้นจากการที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติได้กำหนด เป็น “ยุทธศาสตร์อุดมศึกษาไทยในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558” ไว้ทั้งหมด 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1.การเพิ่มขีดความสามารถของบัณฑิตให้มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ สากล โดยกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาสมรรถนะด้าน การใช้ภาษาอังกฤษของนักศึกษาไทยในระดับที่ใช้การ ทำงานได้ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะด้านการประกอบ วิชาชีพและการทำงานข้ามวัฒนธรรมของบัณฑิตไทย 2.การพัฒนาความเข้มแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเพื่อ การพัฒนาประชาคมอาเซียน โดยกำหนดกลยุทธ์ในการ พัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะสากล การส่งเสริมการ สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาเซียนใน สถาบันอุดมศึกษา การพัฒนาหลักสูตรและการเรียน

การสอนให้มีคุณภาพระดับสากลการพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานให้มีคุณภาพระดับสากล การพัฒนาวิชาการและ การวิจัยสู่ความเป็นเลิศ การพัฒนาระบบอุดมศึกษาแห่ง อาเซียน และ 3.การส่งเสริมบทบาทอุดมศึกษาไทยใน ประชาคมอาเซียน อีกทั้งได้กำหนดกลยุทธ์ในการ ส่งเสริมบทบาทความเป็นผู้นำของสถาบันอุดมศึกษาไทย ที่เกี่ยวข้องกับสามเสาหลักในการสร้างประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเสาด้านประชาคมสังคมและ วัฒนธรรมอาเซียน การสร้างความตระหนักในการรวม ตัวเป็นประชาคมอาเซียนและบทบาทของอุดมศึกษาไทย ในการพัฒนาประชาคมอาเซียนทั้งในด้านบวกและด้าน ลบ การส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการศึกษา ในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน และการพัฒนาศูนย์ข้อมูล เกี่ยวกับสถาบันอุดมศึกษาในอาเซียน (สำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2553:67-72)

สถาบันอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนหลาย แห่งจึงได้จัดโครงการและกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เช่น การจัดหลักสูตรการศึกษาที่เน้นความเป็นนานาชาติ การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนลงในบทเรียน การจัดโครงการตกลงความร่วมมือทางวิชาการแลกเปลี่ยนด้านอาจารย์ นักศึกษา การจัดโครงการศึกษา ดูงาน การพัฒนาบุคลากรด้านทักษะภาษาอาเซียน การเข้าร่วมในเครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียน (ASEAN University Network : AUN) เป็นต้น สำหรับ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สังกัดมูลนิธิสภาคริสตจักรในประเทศไทยได้กำหนดให้ มีการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อการเตรียมความพร้อม เข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังปรากฏให้เห็นจากการ กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาความเป็นนานาชาติ ของมหาวิทยาลัยคริสเตียนในแผนพัฒนามหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552-2554 และแผนกลยุทธ์การดำเนิน พันธกิจอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยฯ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2552-2554 ซึ่งได้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของ นักศึกษาและบุคลากรให้มีความเป็นนานาชาติ โดย กำหนดเป็นเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ทั้งในเรื่องการเพิ่ม

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

จำนวนการรับนักศึกษาหลักสูตรนานาชาติ การพัฒนาหลักสูตรในแต่ละสาขาวิชาให้มีความเป็นนานาชาติ การสรรหาอาจารย์ชาวต่างชาติ การสอดแทรกสาระความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนในแต่ละรายวิชา การเพิ่มจำนวนโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาความเป็นนานาชาติของนักศึกษา การพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษให้แก่นักศึกษาและบุคลากร การจัดโครงการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน เช่น การส่งเสริมจัดประชุมวิชาการ การจัดสัมมนาวิชาการการศึกษาสูงงานนิทรรศการความรู้ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันการศึกษาในประชาคมอาเซียน รวมไปถึงการพัฒนาทางกายภาพเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศความเป็นนานาชาติภายในมหาวิทยาลัยฯ (จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง และคณะ, 2552,2553,2554)

อย่างไรก็ตามในปีการศึกษา 2555 นี้ แผนพัฒนาระยะยาวของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2552 - 2554 จะสิ้นสุดลง ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินพันธกิจอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยคริสเตียนเกิดการพัฒนายอย่างต่อเนื่องและมีกรอบทิศทางที่ชัดเจนในการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของประชาคมอาเซียน มีความพร้อมก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งมีศักยภาพที่จะสามารถแข่งขันในเวทีอุดมศึกษาไทยและนานาชาติได้ มหาวิทยาลัยคริสเตียนจึงเห็นควรให้มีการจัดทำแผนกลยุทธ์การพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2555-2559 และเพื่อให้แผนพัฒนาระยะยาวดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทภายในมหาวิทยาลัยฯ รวมทั้งบริบทภายนอก จึงได้มอบหมาย

ให้กลุ่มงานแผนและพัฒนา สำนักอธิการบดีร่วมกับฝ่ายวิจัย จัดทำโครงการวิจัย เรื่อง การกำหนดทิศทางของมหาวิทยาลัยคริสเตียนในการจัดการอุดมศึกษาในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ

1. ศึกษาและวิเคราะห์บริบททางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยในการเตรียมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะผลกระทบด้านการจัดการอุดมศึกษา
2. ศึกษาทิศทางในการพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียนเพื่อเตรียมความพร้อมกับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) การศึกษาถึงบริบทภายนอกของมหาวิทยาลัยคริสเตียนที่มีส่วนสำคัญต่อการกำหนดตำแหน่งของมหาวิทยาลัยคริสเตียนในการจัดการอุดมศึกษาของประชาคมอาเซียน
- 2) การศึกษาบริบทภายในมหาวิทยาลัยคริสเตียน โดยการสนทนากลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็น (Focus group) การสัมภาษณ์ (Interview) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) กับมหาวิทยาลัยคริสเตียน รวมทั้งศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศย้อนหลัง ปีการศึกษา 2551-2554 โดยมีระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 - เดือนมกราคม พ.ศ.2556

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methodology) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative approach) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approach)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้กำหนดอย่างเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตาม

แนวคิด จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้บริหาร อาจารย์ ศิษย์ปัจจุบัน และศิษย์เก่าของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ซึ่งจะร่วมกันสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Focus group) ต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ได้แบ่งแนวทางการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ การศึกษาวิเคราะห์รวบรวมข้อมูล

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

จากเอกสารที่เกี่ยวกับการจัดการอุดมศึกษา และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน รวมทั้งสถิติสารสนเทศย้อนหลังการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2551-2554 และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) การสัมภาษณ์ (Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จากการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของผู้บริหารของมหาวิทยาลัยฯ คิษย์ปัจจุบัน และคิษย์เก่าของมหาวิทยาลัยคริสเตียนต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียนเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในด้านต่างๆ เช่น อาทิ การพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การพัฒนานักศึกษา การวิจัย การให้บริการวิชาการแก่สังคม การพัฒนาทางกายภาพ การพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ เป็นต้น ซึ่งหลังจากการจดบันทึกข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสิ่งที่เห็นประเด็นสำคัญต่อการพัฒนามหาวิทยาลัยฯ แล้วได้จัดส่งข้อมูลที่ได้จากการสรุปผลการประชุมกลุ่มย่อยกลับไปให้ผู้ร่วมการประชุมกลุ่มย่อยพิจารณา ยืนยันความถูกต้อง หรือแก้ไข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย และการสังเกตในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดเพราะต้องทำการจัดการประชุมกลุ่มย่อย กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย ระดมความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริง ตามความรู้สึกละเอียดและความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้แทนนักศึกษา และผู้แทนคิษย์เก่าอย่างแท้จริง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. กรอบคำถามที่ใช้ถามในการสนทนากลุ่มเป็นแนวคำถามที่ใช้ในการถามสมาชิกที่เข้าประชุม

กลุ่มย่อย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยคณะผู้วิจัยจะกำหนดประเด็นคำถามหลักๆ เช่น สภาพแวดล้อมภายนอกซึ่งประกอบด้วยโอกาส อุปสรรค สภาพแวดล้อมภายในซึ่งประกอบด้วยจุดแข็ง จุดอ่อนและแนวทางการพัฒนาการของมหาวิทยาลัยคริสเตียนต่อการจัดการอุดมศึกษาในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน รวมทั้งประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับทิศทางการพัฒนามหาวิทยาลัยฯ เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ก่อนการสนทนากลุ่ม สถานที่การสนทนากลุ่ม รายละเอียดบริบทของการประชุมกลุ่ม ภาษากายที่สามารถสังเกตได้ ความรู้สึกและความประทับใจของผู้วิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและข้อขัดข้องทางเทคนิค

3. เครื่องมือทางเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือเครื่องบันทึกเสียงเพื่อป้องกันการตกหล่นของข้อมูลจากการสัมภาษณ์และกล้องถ่ายรูปเพื่อแสดงรูปที่น่าสนใจในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยคณะผู้วิจัยจะนำเสนอในรูปแบบการเขียนบทวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงบริบทที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกของมหาวิทยาลัยฯต่อการกำหนดทิศทาง นโยบายทิศทางการพัฒนามหาวิทยาลัยฯ เพื่อเตรียมความพร้อมกับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. บริบททางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยในการเตรียมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะผลกระทบด้านการจัดการอุดมศึกษา

การนำเสนอความคิดเห็นของผู้บริหารอาจารย์ คิษย์ปัจจุบัน และคิษย์เก่าของมหาวิทยาลัยฯ รวมทั้งการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องสามารถที่จะสรุปได้ว่าสภาพแวดล้อมภายนอกหรือบริบททางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นทั้งโอกาสและอุปสรรคหรือผลกระทบที่เป็นประเด็นสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียน เพื่อเตรียมความพร้อมกำหนดทิศทางการวางแผนการจัดการอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยฯ ในปีการศึกษา 2555-2559 ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ดังนี้

1.1 โอกาสในการจัดการอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยคริสเตียนจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ประกอบด้วย

1.1.1 การเคลื่อนย้ายแรงงานโดยเสรี

1.1.2 หน่วยงานภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญกับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.1.3 กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thailand Qualifications Framework : TQF)

1.1.4 การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและกระแสสุขภาพ

1.1.5 การสื่อสารการตลาดหลักสูตรนานาชาติ

1.1.6 การขยายความร่วมมือกับสถาบันในภูมิภาคอาเซียนและประเทศคู่เจรจา

1.2 ภาวะคุกคาม/ผลกระทบในการจัดการอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยคริสเตียนจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ประกอบด้วย

1.2.1 การแข่งขันของสถาบันอุดมศึกษา

1.2.2 การแย่งชิงตำแหน่งงานและการไหลออกของแรงงาน

1.2.3 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในวัยเรียน

1.2.4 ข้อจำกัดด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษของคนไทย

2. การกำหนดทิศทางในการพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียนเพื่อเตรียมความพร้อมกับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

การกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในการจัดการอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มีการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยฯ ย้อนหลังในมิติต่างๆ รวมทั้งการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในซึ่งประกอบด้วย จุดแข็ง จุดอ่อน ในการจัดการศึกษาแต่ละระดับจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ผู้บริหารของมหาวิทยาลัยฯ อาจารย์ คิษย์ปัจจุบัน และคิษย์เก่า ซึ่งได้วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของการจัดการแต่ละระดับ พร้อมกับการนำเสนอทิศทางการพัฒนาของแต่ละหลักสูตรสาขาวิชาที่เปิดสอนของมหาวิทยาลัยฯ รวมทั้งองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งมีผลสรุปภาพรวมได้ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของแต่ละหลักสูตรและสาขาวิชาที่เปิดสอนในมหาวิทยาลัยคริสเตียน

2.1.1 หลักสูตรระดับปริญญาตรี

2.1.1.1 จุดแข็งของการจัดการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย หลักสูตร การเพิ่มความรู้รอบด้านควบคู่ความมีคุณธรรม จริยธรรมให้แก่นักศึกษา การฝึกปฏิบัติการวิชาชีพ และสหกิจศึกษา ระบบการดูแลนักศึกษา การวางแผนงานทำและอัตราเงินเดือน และคุณภาพบัณฑิต

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

2.1.1.2 จุดอ่อนของการจัดการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย จำนวนการรับนักศึกษายังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การสื่อสารตลาดยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย คุณวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาเอกของอาจารย์ ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ การผลิตผลงานวิจัย งานสร้างสรรค์ และนวัตกรรม และข้อจำกัดด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษของนักศึกษาและบุคลากร

2.1.2 หลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา

2.1.2.1 จุดแข็งของการจัดการศึกษาในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ประกอบด้วย หลักสูตร การเพิ่มความรู้รอบด้านควบคู่ความมีคุณธรรม จริยธรรมให้แก่นักศึกษา ระบบการดูแลนักศึกษา คุณภาพบัณฑิต การมีศิษย์เก่าที่ช่วยเสริมสร้างชื่อเสียงและภาพลักษณ์ รวมทั้งมีศูนย์การศึกษานอกสถานที่ตั้ง

2.1.2.2 จุดอ่อนของการจัดการศึกษาในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ประกอบด้วย จำนวนนักศึกษายังไม่เป็นไปตามเป้าหมายการรับตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในบางหลักสูตร และการผลิตผลงานวิจัย งานสร้างสรรค์และนวัตกรรม

2.2 ประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาดำเนินการเพื่อกำหนดทิศทางการจัดการอุดมศึกษาในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ผู้บริหารของมหาวิทยาลัยฯ อาจารย์ คิษย์ปัจจุบัน และศิษย์เก่าได้นำเสนอทิศทางการที่มหาวิทยาลัยคริสเตียนควรพิจารณาประเด็นในการดำเนินการวางแผนการจัดการอุดมศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ดังนี้

1) การขยายการสื่อสารตลาดในภูมิภาคอาเซียนและประเทศคู่เจรจา รวมทั้งการขยายการสื่อสารตลาดภายในประเทศไปยังภูมิภาคอื่นๆ เจาะกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบสองภาษาและนานาชาติ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงาน

2) นำร่องการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติ/สองภาษาในสาขาวิชาอื่นๆนอกเหนือจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรนานาชาติ โดยมีการประเมินทบทวนศักยภาพของผู้เรียนและความพร้อมในการสอนอย่างเป็นระบบ

3) เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนด้วยการเปิดสอนรายวิชาอาเซียนศึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมของอาเซียน

4) สนับสนุนให้นักศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านการจัดการศึกษา การพัฒนานักศึกษา ศิลปวัฒนธรรมกับสถาบันอุดมศึกษาในภูมิภาคอาเซียน

5) เพิ่มบรรยากาศความเป็นนานาชาติด้วยการพัฒนาสถานที่ การให้บริการ และการประชาสัมพันธ์ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนในมิติต่างๆ ภายในมหาวิทยาลัยฯ

6) สนับสนุนการศึกษาต่อระดับปริญญาเอกด้วยการกำหนดแผนงานที่ชัดเจน และสรรหาบุคลากรระดับปริญญาเอกที่เป็นชาวต่างประเทศมาร่วมสอน

7) กำหนดแผนการพัฒนาอาจารย์เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการและแผนการผลิตผลงานวิจัย งานสร้างสรรค์ และนวัตกรรมที่ชัดเจนและมีการติดตามอย่างเป็นระบบ

8) แสวงหาความร่วมมือในการทำวิจัยกับองค์กร หน่วยงาน สถาบันในภูมิภาคอาเซียนหรือในภูมิภาคอื่นๆที่มหาวิทยาลัยฯมีการตกลงความร่วมมือทางวิชาการ

9) ขยายเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรภายนอกมหาวิทยาลัยฯ เพื่อพัฒนาชุมชน ภูมิภาค ในการให้บริการวิชาการหรือการทำวิจัยที่สามารถแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมทันเวลา

10) การเพิ่มขีดความสามารถด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาเพื่อนบ้านในอาเซียน

ให้นักศึกษา อาจารย์และเจ้าหน้าที่ด้วยการจัดรายวิชาในแต่ละหลักสูตร หรือการจัดโครงการอบรมพัฒนา

11) การพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ก้าวทันต่อความเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการสร้างเชื่อมโยงของระบบต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการศึกษาและการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

12) การเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้แก่มหาวิทยาลัยในรูปแบบการให้บริการวิชาการ แก่สังคม การทำวิจัย การเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้กับหน่วยงานภายนอกเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการขยายความร่วมมือไปในภูมิภาคอาเซียน

การสรุปอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การกำหนดทิศทางของมหาวิทยาลัยคริสเตียนในการจัดการอุดมศึกษาในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

1.1 มหาวิทยาลัยคริสเตียนมีเอกลักษณ์ของหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพแตกต่างจากมหาวิทยาลัยแห่งอื่นๆ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของไมเคิล อี พอตเตอร์ (Porter, 1998:167) เกี่ยวกับกลยุทธ์การแข่งขัน (Competitive strategy) ซึ่งระบุว่า การทำให้ธุรกิจสามารถแข่งขันได้นั้นต้องสร้างความแตกต่าง (Differentiation) คือ สินค้าหรือบริการที่ธุรกิจผลิตขึ้นมานั้น จะต้องมีความแตกต่างที่อาจไม่สามารถหาได้จากสินค้าทั่วไปของผู้อื่น หรือมีการเพิ่มศักยภาพหรือประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์จนทำให้สามารถตั้งราคาขายที่แพงกว่าคู่แข่งได้ และสอดคล้องกับแนวคิดของสจวร์ต รัตนาคินท์ (2555) ที่ระบุว่า วิสัยทัศน์และกลยุทธ์การสร้างภาพลักษณ์

ของมหาวิทยาลัยในปัจจุบันที่สำคัญ คือ การกำหนดจุดยืน (Positioning) และการเพิ่มความโดดเด่นและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

1.2 มหาวิทยาลัยคริสเตียนได้มุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนที่เพิ่มความรอบด้านควบคู่กับความมีคุณธรรม จริยธรรมให้นักศึกษา ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของนางลัทธินใจฉลาด (2552) ที่ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมของนิสิตนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาไทย ที่พบว่า การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นคุณธรรม จริยธรรมให้นักศึกษาจะช่วยทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ความเป็นปัจเจกบุคคล และส่งเสริมให้ผู้เรียนเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสังคมโดยรวม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2552-2559 ที่ระบุว่าสถาบันการศึกษาทุกระดับควรพัฒนาคนอย่างรอบด้าน เพื่อปลูกฝังและเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม มีจิตสำนึกและมีความภูมิใจในความเป็นไทย มีระเบียบวินัย มีจิตสาธารณะ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม และสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thailand Qualifications Framework for Higher Education: TQF : HED) มาตรฐานผลการเรียนรู้ (Domains of learning) ของระดับที่ 2 ปริญญาตรี ด้านคุณธรรม จริยธรรม โดยมุ่งให้ผู้เรียนสามารถจัดการปัญหาทางด้านจริยธรรมและวิชาชีพซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ดุลยพินิจทางค่านิยม ด้วยวิธีทางที่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างสอดคล้องกับค่านิยมพื้นฐานและจรรยาบรรณทางวิชาชีพ แสดงออกถึงพฤติกรรมทางด้านคุณธรรม จริยธรรมในระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางค่านิยมและการจัดลำดับความสำคัญ แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตอย่างสม่ำเสมอ และบูรณาการได้อย่างสมดุลเหมาะสมระหว่างวัตถุประสงค์ส่วนบุคคลและวัตถุประสงค์ของกลุ่ม เป็นอย่างดีต่อผู้อื่น มีภาวะผู้นำในการทำงาน ในกลุ่มต่างๆ ในครอบครัว และชุมชน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

1.3 มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มุ่งเน้นคุณภาพการฝึกปฏิบัติการวิชาชีพและสหกิจศึกษาในการจัดการศึกษาของทุกหลักสูตร ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ (Experience learning) ของคอลบ เดวิด (Kolb David, 1984) ที่ระบุว่า การจัดการเรียนรู้โดยเน้นประสบการณ์ปัจจุบันมีบทบาทอย่างมากในการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในรูปแบบการสร้างประสบการณ์วิชาชีพลักษณะต่างๆ เช่น การฝึกงาน (Internship) การฝึกภาคสนาม (Field placement) การศึกษาโครงการ (Work/Study Assignment) สถานการณ์จำลอง (Simulation) การทดลอง ฝึกปฏิบัติ (Experiential exercises) การฝึกหรือเรียนรู้จากงานจริง (On-the-Job Training) และสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ที่เน้นสภาพจริง (Authentic Learning) ของกอร์ดอน ริค (Gordon Rick, 1998) ซึ่งอธิบายว่า การฝึกปฏิบัติการวิชาชีพจะกระตุ้นให้นักศึกษารู้จักการแก้ไขปัญหา การทำงานร่วมกัน ทักษะการจัดการทรัพยากรความรู้ การเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ และสร้างความรับผิดชอบให้แก่นักศึกษา

1.4 มหาวิทยาลัยคริสเตียนมีระบบการดูแลนักศึกษาที่เข้มแข็ง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2554:67) ที่ระบุว่า สถาบันอุดมศึกษาควรจัดระบบและกลไกการให้คำปรึกษาและบริการด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ให้แก่นักศึกษา และสอดคล้องกับแนวคิดของเทือน ทองแก้ว (2556:ออนไลน์) ซึ่งระบุว่า ระบบการดูแลนักศึกษาในระดับอุดมศึกษามีความสำคัญอย่างยิ่งในสถาบันอุดมศึกษา เนื่องจากมีบทบาทในการให้คำปรึกษาทางวิชาการ การใช้ชีวิตและการปรับตัว การพัฒนาบุคลิกภาพ การทำกิจกรรมการพัฒนานักศึกษา และการประสานงานด้านต่างๆ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาประสบผลสำเร็จในการศึกษาตามศักยภาพอย่างสูงสุด และช่วยให้สามารถปรับตัวและดำรงชีพในสถาบันการศึกษามีความสุข

1.5 มหาวิทยาลัยคริสเตียน มีศิษย์เก่าที่ช่วยเสริมสร้างชื่อเสียงและภาพลักษณ์ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของวันชัย ศิริชนะ (2553) ที่ระบุว่าศิษย์เก่ามีบทบาท 360 องศา สามารถช่วยมหาวิทยาลัยได้ทุกด้าน ซึ่งสิ่งที่มีศิษย์เก่าสามารถทำประโยชน์ต่อสถาบัน ได้แก่ การสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านการเงิน การสร้างเสริมประสบการณ์ให้นักศึกษาปัจจุบัน และที่สำคัญคือการสร้างชื่อเสียงให้แก่มหาวิทยาลัยฯ เช่น เป็นคนดี ดำรงตำแหน่งงานที่ดี ได้รับการยกย่อง เชิดชู การกล่าวถึงสถาบันอย่างชื่นชม และสอดคล้องกับงานวิจัยของไข่มุก รักชุมแก้ว (2545:29-33) ที่ศึกษาบทบาทของศิษย์เก่าต่อการจัดการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย พบว่าศิษย์เก่ามีบทบาทต่อการพัฒนามหาวิทยาลัยทั้งในด้านการผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และการบริหารจัดการองค์กรของมหาวิทยาลัย

1.6 มหาวิทยาลัยคริสเตียนมีบัณฑิตที่มีงานทำคิดเป็นร้อยละ 100 และอัตราเงินเดือนเป็นไปตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน รวมทั้งการประเมินคุณภาพบัณฑิตจากผู้รับบัณฑิตอยู่ในระดับดี ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับเป้าหมายในการตัวชี้วัดและเป้าหมายในแผนพัฒนาการศึกษา ระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ที่กำหนดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตอยู่ในระดับดี ในปี พ.ศ.2555-2556 และสอดคล้องกับตัวบ่งชี้ของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) บัณฑิตปริญญาตรีซึ่งได้งานทำหรือประกอบอาชีพอิสระภายใน 1 ปี ร้อยละ 100 เท่ากับ 5 คะแนน

1.7 มหาวิทยาลัยคริสเตียนมีจุดแข็งในเรื่องการมีศูนย์การจัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง คือ ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ สอดคล้องกับผลการประเมินคุณภาพการศึกษาภายในอย่างเป็นทางการของผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2554) ที่ระบุจุดแข็งว่า ทำเลที่ตั้งของมหาวิทยาลัยฯเอื้อให้จัดโครงการให้บริการวิชาการที่

หลากหลาย เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและประชาชนทุกเพศทุกวัย

2. การกำหนดทิศทางการพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียนในการจัดการอุดมศึกษาในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

2.1 มหาวิทยาลัยคริสเตียนควรขยายการสื่อสารการตลาดไปยังภูมิภาคอาเซียน และประเทศคู่เจรจา เพื่อแสวงหาโอกาสตลาดนักศึกษาใหม่ชาวต่างชาติ และควรพัฒนาหลักสูตรมหาวิทยาลัยคริสเตียนให้มีความเป็นนานาชาติ เพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัยฯ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2555:8) ที่ระบุว่า การจัดการศึกษาข้ามพรมแดนมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศตามกระแสโลกาภิวัตน์ การสร้างมาตรฐานสู่ความเป็นสากลและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ประเทศไทย สถาบันการศึกษาไทยจึงจำเป็นต้องดำเนินการวางแผน กำหนดนโยบายและทิศทางในการพัฒนาและส่งเสริมการจัดการศึกษาข้ามพรมแดนให้มีความชัดเจนเป็นไปได้ และมีความเหมาะสมสำหรับการพัฒนาประเทศไทยอนาคต

2.2 มหาวิทยาลัยคริสเตียนควรปรับปรุงอย่างเร่งด่วนในการสรรหา พัฒนาอาจารย์ ทั้งในด้านคุณวุฒิ การศึกษาระดับปริญญาเอก และการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในแต่ละหลักสูตร/สาขาวิชา สอดคล้องกับงานวิจัยของอาภรณ์ แก่นวงศ์ (2554) ที่ศึกษาวิเคราะห์การจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาบนแนวพื้นที่เศรษฐกิจตะวันออก-ตะวันตก เพื่อรองรับการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนในปี 2558 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการศึกษา คือ การขาดแคลนอาจารย์ทั้งปริมาณและคุณภาพ วุฒิและตำแหน่งทางวิชาการยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา การพัฒนางานวิชาการและงานวิจัยยังมีคุณภาพน้อย มหาวิทยาลัยฯ จึงต้องมีการพัฒนาอาจารย์ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดโดยเร็ว

2.3 มหาวิทยาลัยคริสเตียนควรเพิ่มการขยายความร่วมมือทางวิชาการ การพัฒนานักศึกษา การทำวิจัยร่วมกับสถาบันอุดมศึกษาในภูมิภาคอาเซียน ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์อุดมศึกษาไทยในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ.2558 ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2554:67-69,71) ที่ระบุว่า สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งควรมีจำนวนกิจกรรมทางวิชาการที่ทำร่วมกับประเทศสมาชิกอาเซียนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ทั้งการแลกเปลี่ยนนักศึกษา การจัดกิจกรรมเพื่อเปิดโลกทัศน์ และโอกาสให้นักศึกษาไทยได้แสดงความสามารถในเวทีระดับนานาชาติโดยเฉพะอาเซียน รวมทั้งการขยายเครือข่ายด้านการวิจัยระหว่างสถาบันโดยเน้นดำเนินการในสาขาที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศและทิศทางของอาเซียน

2.4 มหาวิทยาลัยคริสเตียนควรเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาเพื่อนบ้าน และความรู้เชิงสังคมและวัฒนธรรมของประเทศอาเซียน ให้แก่นักศึกษาและบุคลากร ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2555:42-43) ที่ระบุว่า ควรส่งเสริมให้คนไทยเรียนภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาใช้งาน (working language) เนื่องจากคนไทยมีปัญหาในการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษมากที่สุด รวมทั้งส่งเสริมให้คนไทยเรียนภาษาเพื่อนบ้านมากยิ่งขึ้น แม้ว่าในบางกรณีจะสามารถใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักในการสื่อสารได้ก็ตาม แต่เนื่องจากนักธุรกิจและคนงานอาเซียนบางส่วนอาจไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ อีกทั้งการทำความเข้าใจวัฒนธรรมของประเทศเพื่อนบ้านให้ลึกซึ้งจะต้องอาศัยความสามารถการสื่อสารด้วยภาษาของประเทศนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานที่ประชุมอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏ (2554) ที่พบว่าประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเตรียมการสำหรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนซึ่งได้แก่ผู้บริหาร อาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษามีโอกาสใช้ภาษาต่างประเทศสื่อสารน้อย เนื่องจากผู้มีความรู้ความสามารถในบริบทของอาเซียนมีจำกัด และปัญหาการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

ชาดอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาของอาเซียน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุบิน ยุระรัช และคณะ (2554) ที่พบว่า คุณลักษณะของบัณฑิตที่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคาดหวังมากที่สุดของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน คือ ความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษ และสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (2552) ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยไปสู่การแข่งขันในเวทีภูมิภาคและเวทีโลกได้ ต้องพัฒนาผู้นำทุกระดับทุกสาขาวิชาชีพให้มีทักษะด้านการใช้ภาษาอังกฤษ

2.5 มหาวิทยาลัยคริสเตียนควรเพิ่มพูนความเข้าใจเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้วยการเปิดรายวิชาอาเซียนศึกษา ภาษาในอาเซียน สังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของสุรินทร์ พิศสุวรรณ (2555:152) ที่ระบุว่า คนไทยยังมีความสนใจในประเทศเพื่อนบ้านน้อยมาก เมื่อสนใจน้อยจึงทำให้ไม่ต้องการทำความรู้จักให้ลึกซึ้ง เพราะการเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะต้องอาศัยระยะเวลา หน่วยงานการศึกษาทุกระดับจึงควรเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนให้มากขึ้น และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวรรณ นพรัตน์ (2553) ที่พบว่า นักศึกษาสังกัดมหาวิทยาลัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนในระดับต่ำ ส่วนนักศึกษาสังกัดมหาวิทยาลัยเอกชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนในระดับปานกลาง ส่วนความพร้อมของมหาวิทยาลัยภาครัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งสอดคล้องกับศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2555:ออนไลน์) ที่ระบุว่า ภาคการศึกษาไทยจำเป็นต้องจัดหลักสูตรการเรียนการสอนให้นักเรียน/นักศึกษาของไทย มีความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ไม่ว่าจะเป็น ภาษา วัฒนธรรม การเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ ตลอดจนพฤติกรรมผู้บริโภค รวมทั้งรสนิยมความต้องการบริโภคสินค้า ลักษณะหรือสภาพตลาด การขนส่ง การกระจายสินค้า ตลอดจนถึงช่องทางการจัดจำหน่ายของประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งต้องสามารถวิเคราะห์ ผลดี ผลเสียของการรวมตัวกันของอาเซียน ซึ่งจะช่วย

ให้ผู้ประกอบการของไทย มีบุคลากรที่มีคุณภาพ สามารถรองรับการแข่งขันที่จะเกิดในอนาคต

2.6 มหาวิทยาลัยคริสเตียนควรเพิ่มบรรยากาศความเป็นนานาชาติ ด้วยการพัฒนาสถานที่ ข้อมูลประชาสัมพันธ์ ความเคลื่อนไหวด้านการศึกษาและด้านอื่นๆ ของประชาคมอาเซียนภายในมหาวิทยาลัยฯ สอดคล้องกับแนวคิดของวรพล โสคติยานุรักษ์ (2555:9) ระบุว่า การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้น การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การสร้างความปลอดภัย สาธารณูปโภค มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากชาวต่างประเทศมีการคำนึงถึงประเด็นดังกล่าวมาก มหาวิทยาลัยคริสเตียนต้องสร้างบรรยากาศของความปลอดภัย การอำนวยความสะดวก เช่น หอพัก บ้านพักในรั้วมหาวิทยาลัยฯ และความสัมพันธ์กับชุมชนรอบข้างให้เกิดเป็นพันธมิตรร่วมมือพัฒนาต่างๆ มากขึ้น

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ มีนโยบายการสนับสนุนส่งเสริมการเรียนรู้ภาษาอังกฤษและภาษาเพื่อนบ้านแก่สถาบันอุดมศึกษา อาทิ การวิจัย การส่งเสริมอาจารย์และนักศึกษาให้ได้เรียนรู้ภาษาอังกฤษและภาษาเพื่อนบ้าน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2556)

2.7 มหาวิทยาลัยคริสเตียนควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้านการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการและการตัดสินใจเพื่อให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Richard Yelland. (2013). ที่ระบุว่า โลกได้เปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เพราะฉะนั้น การศึกษาจึงต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก ผลการศึกษายังได้กล่าวถึงสอดคล้องกับการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำข้อเสนอของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2555:223-224) ที่ระบุถึงแนวทางการส่งเสริมด้านเทคโนโลยีเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนว่า

ควรมีการลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านความปลอดภัย (Security) การส่งข้อมูลความเร็วสูงผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญในอนาคต (Next generation infrastructure) ควบคู่ไปกับการอบรมให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล (2554:25,28) ที่จะมุ่งพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษาให้ทัดเทียมกับนานาชาติ โดยใช้เป็นเครื่องมือในการยกระดับคุณภาพการศึกษาตลอดชีวิต และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยการพัฒนาโครงข่ายสื่อสารความเร็วสูงให้ครอบคลุมทั่วถึง เพียงพอ มีคุณภาพ

2.8 มหาวิทยาลัยคริสเตียนควรเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้แก่องค์กรด้วยการแสวงหารายได้จากแหล่งอื่นนอกจากค่าเล่าเรียนและบำรุงการศึกษา ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของวรพล โสคติยานุรักษ์ (2555:8) ที่ระบุว่า เงินทุนเป็นเรื่องใหญ่ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มหาวิทยาลัยคริสเตียนจะต้องระดมทุน ระดมทุน บริหารทุน และต้องสำรวจว่ามีเงินทุนเท่าไร และจะบริหารจัดการอย่างไร ซึ่งการระดมทุนสามารถดำเนินการได้หลายทาง เช่น การจัดประชุมวิชาการ การเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาร่วมทำงานวิจัย เป็นต้น

นอกจากนี้สภามหาวิทยาลัยคริสเตียนมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุมและการจัดการความเสี่ยงด้านการเงิน และเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนของมหาวิทยาลัยคริสเตียนเพื่อพิจารณาส่งเสริมการลงทุนให้เกิดผลตอบแทนสูงสุด โดย 1) ควรจัดสรรเงินจากกองทุนคงเงินต้น จำนวนร้อยละ 60 โดยแบ่งเป็นอย่างน้อย 2 หน่วยการลงทุน เพื่อไปลงทุนให้มีผลตอบแทนสูงขึ้นกว่าเงินฝากประจำโดยมีความเสี่ยงทางการเงินที่ไม่สูงเกินไป และ 2) ควรศึกษาความเป็นไปได้เพื่อบรรจุในแผนระยะยาว 5 ปี ในการลงทุนเพิ่มเติมด้วย

การก่อสร้างอาคารเรียนนานาชาติ อาคารหอพัก นักศึกษานานาชาติ หรือสถานดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น (สภามหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2556)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับมหาวิทยาลัยคริสเตียน เช่น ความร่วมมือในการพัฒนานักศึกษาการวิจัย การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับสถาบันอุดมศึกษาในภูมิภาคอาเซียนและประเทศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพนักศึกษาและเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับมหาวิทยาลัยฯ

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรอาเซียนศึกษาของมหาวิทยาลัยฯ กับมหาวิทยาลัยในภูมิภาคอาเซียนและประเทศคู่เจรจาเพื่อพัฒนาความร่วมมือในการจัดทำสูตร การจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับอาเซียนศึกษา เช่น พม่าศึกษา เขมรศึกษา จีนศึกษา เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาความคาดหวัง การตระหนักรู้ หรือความต้องการของชุมชนโดยรอบของมหาวิทยาลัยคริสเตียนต่อการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อให้มหาวิทยาลัยฯหรือหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนภายนอกใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับในการวางแผนกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของคณะวิชาและฝ่ายสนับสนุนวิชาการอย่างต่อเนื่องเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้กำหนดทิศทางการพัฒนามหาวิทยาลัยฯให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

5. ควรมีการศึกษาวิจัยอนาคตเพื่อกำหนดทิศทางการวางแผนกลยุทธ์การพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียน ฉบับที่ 6 พ.ศ.2560-2564 โดยศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยฯ อย่างรอบด้านทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งมีการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

กำหนดผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักร ในประเทศไทย สภามหาวิทยาลัยฯ ผู้บริหาร คิษย์เก่า คิษย์ปัจจุบัน ชุมชน โรงเรียน ผู้ใช้บัณฑิต ภาคธุรกิจ ซึ่งจะมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์พัฒนามหาวิทยาลัย คริสเตียนอย่างชัดเจน เพื่อเตรียมความพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

บรรณานุกรม

- ไข่มุก รักชุมแก้ว. (2545). บทบาทของคิษย์เก่าต่อการจัดการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (อุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง และคณะ. (2552). แผนพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2552-2554. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- (2554). รายงานการประเมินคุณภาพการศึกษามหาวิทยาลัยคริสเตียนภายนอกรอบสามอย่างเป็นทางการ ปีการศึกษา 2551-2553. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- (2555). รายงานการประเมินคุณภาพการศึกษามหาวิทยาลัยคริสเตียนภายในอย่างเป็นทางการ ปีการศึกษา 2554. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- (2556). รายงานการประชุมสภามหาวิทยาลัยคริสเตียนสมัยสามัญ ครั้งที่ 1/2556 วันที่ 20 มกราคม พ.ศ.2556. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เทียน ทองแก้ว. (2556). ความสำคัญหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา. ออนไลน์ : เข้าถึงได้จาก www.gotoknoe.org (วันที่ค้นข้อมูล 13 กุมภาพันธ์ 2556).
- นงลักษณ์ ใจฉลาด. (2552). รูปแบบการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมของนิสิตนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาไทย. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วรรณ นพรัตน์. (2553). ความรู้และความเข้าใจของนักศึกษาไทยในการเตรียมพร้อมเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยภาคใต้และภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.
- วรพล โสคติยานุรักษ์. (2555). รายงานสรุปการประชุมทางวิชาการ เรื่อง ทิศทางการพัฒนามหาวิทยาลัยคริสเตียนสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วันชัย คิริชนะ. (2553). สรุปการบรรยายพิเศษ เรื่อง บทบาทของสมาคมศิษย์-นักศึกษาเก่าในการส่งเสริมและพัฒนามหาวิทยาลัย. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง วันที่ 3 ธันวาคม 2553.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555). การศึกษาไทย โอกาสและความท้าทายภายหลังการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. ออนไลน์ : เข้าถึงได้จาก www.ksmcare (วันที่ค้นข้อมูล 22 มกราคม 2556)
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2554). ความพร้อมของกำลังคนรองรับการเปิดเสรีด้านการค้าสินค้า 9 สาขา ตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- (2555). ประเทศไทยในกระแส AEC : มายาคติ ความเป็นจริงโอกาสและความท้าทาย. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการประจำปี 2555. วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ.2555.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2552). แผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อพัฒนาประเทศไทยก่อนการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี ค.ศ.2015. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง.

- สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). ความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่องการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้วยปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ : สกสค.ลาดพร้าว.
- สุบิน ยุระรัช และคณะ. (2554). ความพร้อมในการพัฒนาบัณฑิตของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทยเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 28 พฤษภาคม 2555.
- สุรินทร์ พิศสุวรรณ. (2555). อาเซียนรู้ไว้ ได้เปรียบแน่. กรุงเทพฯ : อมรินทร์บุ๊คเซ็นเตอร์.
- สุธีร์ รัตนาคินทร์. (2555). เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ในการสร้างภาพลักษณ์ของสถาบันอุดมศึกษาและคนอุดมศึกษาไทย. ออนไลน์ : เข้าถึงได้จาก cuast.net/wp-content/uploads/2011/01. (วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2555).
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2553). ยุทธศาสตร์อุดมศึกษาไทยในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ : สำนักยุทธศาสตร์อุดมศึกษาต่างประเทศ.
- (2555). แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนการศึกษา.
- สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2555). นโยบาย 5 ประการของกระทรวงศึกษาธิการตามปฏิญญาอาเซียน. ออนไลน์ : เข้าถึงได้จาก www.bcca.go.th. (วันที่ค้นข้อมูล 5 มิถุนายน 2555)
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2555). เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การกำหนดทิศทางการจัดการศึกษาข้ามชาติ/ข้ามพรมแดน (Transnational Education) เพื่อเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานที่ประชุมอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏ. (2554). เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 การเตรียมความพร้อมของมหาวิทยาลัยราชภัฏในการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ปี พ.ศ.2558. มปท.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2554). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตรแถลงต่อรัฐสภา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- อาภรณ์ แก่นวงศ์. (2554). การวิเคราะห์การจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาบนแนวพื้นที่เศรษฐกิจตะวันออก-ตะวันตก เพื่อรองรับการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนในปี 2558. กรุงเทพฯ : สำนักยุทธศาสตร์อุดมศึกษาต่างประเทศ.
- Association of Southeast Asian Nations. (2010). *ASEAN Economic Community Scorecard*. Jakarta : Public Outreach and Civil society Division, The ASEAN Secretariat.
- Armstrong. M. (1996). *Management Processes and Functions*. London CIPD
- Gordon, Rick. (1998). *A Curriculum for authentic learning*. The education digest.
- Kolb, David. (1984). *Experiential Learning*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Porter, M.E. (1998) *On Competition*. Boston : Harvard Business School.
- The ASEAN Secretariat. (2012). *ASEAN 5-YEAR WORK PLAN ON EDUCATION (2011-2015)*. Jakarta : ASEAN Secretariat.

Richard Yelland. (2013). สรุปการบรรยาย เรื่อง ความร่วมมือจาก OECD ในการจัดทำยุทธศาสตร์
การศึกษาของประเทศไทย. ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ยุทธศาสตร์การศึกษา พ.ศ.2556-2558”
สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556



**รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจ ความผูกพันต่อองค์กร
และการคงอยู่ของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว***
**The Causal Model of Empowerment, Commitment and Retention
of Front-line Managers in Family Enterprise**

ณเรศ กาญจนเมธากุล**
ดร.ซูวิทย์ มิตรชอบ***
พลโท ดร.สมชาย วิรุฬห์ผล****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว และทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจต่อความผูกพันต่อองค์กร และการคงอยู่ของหัวหน้างาน โดยพัฒนากรอบแนวคิดจากทฤษฎีการให้อำนาจเชิงโครงสร้างของ Kanter, 1979 และแนวคิดการให้อำนาจเชิงจิตวิทยาของ Thomas & Velthouse, 1990 และ Spreitzer, 1995 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.9641 วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การวิเคราะห์เส้นทาง และการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างรูปแบบตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบการให้อำนาจของหัวหน้างานประกอบด้วยการให้อำนาจเชิงโครงสร้างและเชิงจิตวิทยา รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจต่อความผูกพันต่อองค์กรและการคงอยู่ของหัวหน้างาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ การให้อำนาจเชิงจิตวิทยามีค่าน้ำหนักและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมากกว่าการให้อำนาจเชิงโครงสร้าง การให้อำนาจของหัวหน้างานมีอิทธิพลโดยตรงต่อความผูกพันต่อองค์กรและการคงอยู่ของหัวหน้างาน การให้อำนาจยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการคงอยู่ของหัวหน้างานผ่านความผูกพันต่อองค์กร

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
** นักศึกษาปริญญาเอก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
*** กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
**** คาสตราจารย์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

The objective of this research were to study factors of empowerment of front-line managers in family enterprise and causal model of empowerment, commitment and retention. Structural empowerment by Kanter, 1979 psychological empowerment by Thomas & Velthouse (1990) and Spreitzer, 1995 were adopted as a guides for conceptual framework, which illustrated the causal model in empowerment, commitment and retention. The researcher developed the questionnaire for this research by using in-depth-interview with front-line managers and content analysis technique to create the questionnaire with Likert's scale 1-5. The reliability of the questionnaire was 0.9641 alpha coefficient. The data were analyzed by descriptive statistic, the Confirmatory Factor Analysis and the test for the fitness between the hypothesis

model and the empirical data were done by statistic program.

Results showed that factors of empowerment of front-line managers in family enterprise consisted of structural and psychological empowerment. The causal model among empowerment, commitment and retention was fitted significantly with the empirical data (chi-square = 0.987, p-value = 0.320, AGFI = 0.981). Psychological empowerment had greater prediction value (R-square) and regression weight than structural empowerment. Relationship among empowerment, commitment and retention were as follows : empowerment had direct effect to commitment and indirect effect through commitment to retention, while empowerment had minor effect on retention.

ความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลาย ๆ ปีที่ผ่านมา การให้อำนาจ (Empowerment) เป็นประเด็นที่ได้มีการกล่าวถึงมากในวงการบริหารและการจัดการองค์กรทั้งในภาคส่วนของรัฐและเอกชน โดยเฉพาะการจัดการและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร (Human Resource Management : HRM) การให้อำนาจถือเป็นทางแก้ปัญหาและการพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงานแบบระบบราชการ (Bureaucratic system) ซึ่งกล่าวกันว่ามันนวัตกรรมใหม่ๆ น้อยมาก (Wilkinson, A., 1998)

อย่างไรก็ตาม ในช่วงระหว่างหนึ่งถึงสองทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิดเกี่ยวกับการให้อำนาจใน

องค์กร ได้เพิ่มสูงขึ้น โดยมีการสำรวจพบว่า องค์กรเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 มีการนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับการให้อำนาจในองค์กรไปใช้ในส่วนต่างๆ ขององค์กรไม่มากนักน้อย (Lawler; Mohrman & Benson, 2001) เหตุปัจจัยสำคัญประการหนึ่งก็คือ การที่องค์กรต้องเข้าแข่งขันอย่างรุนแรงในตลาด ตลอดจนความจำเป็นที่ต้องหาทางลดต้นทุนการผลิต และสร้างความยืดหยุ่นให้แก่องค์กร เพื่อให้องค์กรสามารถอยู่รอดและแข่งขันได้ ทำให้องค์กรหลายแห่งต้องหันมาใช้วิธีการให้อำนาจในองค์กร ทั้งนี้เพื่อที่จะได้เป็นการส่งเสริมผลการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น โดยหวังว่าการให้อำนาจในองค์กรนั้นจะช่วยลดอัตราความไม่พึงพอใจและการขาดงานให้ลดลงไป รวมทั้งช่วยลด

อัตราการลาออกหรือปัญหาคุณภาพงานต่ำกว่ามาตรฐานลงได้ (Klein, Ralls, Smith Major & Douglas, 1998) ปัญหาสำหรับองค์กรที่ไม่มีการให้อำนาจ จะทำให้ไม่มีการตัดสินใจแม้แต่ในระดับเล็กๆ เช่น การที่อุปกรณ์หรือเครื่องจักรชำรุด ซึ่งอะไหล่ที่จะต้องเปลี่ยนราคาก็ไม่สูง การหยุดสายการทำงานเพื่อเปลี่ยนอะไหล่ก็ไม่นาน และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อกระบวนการทำงาน แต่หัวหน้างานก็ไม่กล้าตัดสินใจซ่อมในที่สุดเครื่องจักรเสียหายจนใช้การไม่ได้ ต้องซ่อมนาน และต้องเปลี่ยนอะไหล่หลายชิ้น ผลที่ตามมา คือ งานล่าช้า ผลผลิตต่ำ เจ้านายตำหนิ พนักงานอึดอัด และลาออก ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นผลกระทบในทางลบต่อองค์กร

มีการกล่าวว่าลักษณะองค์กรที่ไม่มีการให้อำนาจในสังคมไทย ส่วนใหญ่เป็นองค์กรเอกชนขนาดเล็กโดยเฉพาะธุรกิจแบบครอบครัว ซึ่งในปัจจุบันมีการกำหนดชื่อธุรกิจแบบครอบครัวว่า วิสาหกิจครอบครัว (Family Enterprise) จากการบัญญัติศัพท์คำว่า วิสาหกิจ แปลมาจากภาษาอังกฤษว่า Enterprise และมีศัพท์ทางการว่า การประกอบการ และ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของ “วิสาหกิจ” หมายถึง การประกอบการกิจการ เช่น การผลิต การขนส่ง การจำหน่าย และในอีกความหมาย “วิสาหกิจ” หมายถึง วิสาหกิจของชุมชนที่มุ่งประกอบการเพื่อการพึ่งพาตนเองของครอบครัวชุมชน และระหว่างชุมชน โดยนำวัตถุดิบทรัพยากรและภูมิปัญญาของชุมชน รวมทั้งงานวิจัยต้นแบบมาสร้างสรรค์ผลผลิตเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเรียนรู้ของชุมชน (www.thaigoodview.com)

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ระบุความหมายและขอบเขตของวิสาหกิจ ตามที่ปรากฏในพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นกิจการที่อยู่ในจุดมุ่งหมายของการให้การส่งเสริม หมายถึง กิจการผลิตสินค้า การให้บริการ กิจการค้าส่ง กิจการค้าปลีก หรือกิจการอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศ

กิจการผลิตสินค้า หมายความว่ารวมถึง การผลิตที่เป็นลักษณะของการประกอบการอุตสาหกรรมทุกประเภท โดยความหมายที่เป็นสากลของการผลิตคือ การเปลี่ยนรูปวัตถุดิบให้เป็นผลิตภัณฑ์ขึ้นใหม่ด้วยเครื่องจักรกลหรือเคมีภัณฑ์ โดยไม่คำนึงถึงว่างานนั้นทำด้วยมือหรือเครื่องจักร ทั้งนี้กิจการผลิตสินค้าในที่นี้เป็นการรวมถึง การแปรรูปผลิตผลทางการเกษตรอย่างง่ายที่มีลักษณะเป็นอุตสาหกรรม การผลิตที่มีลักษณะเป็นวิสาหกิจชุมชน และการผลิตที่เป็นการประกอบอุตสาหกรรมในครัวเรือนไว้ด้วย ส่วนการบริการนั้นเนื่องจากมีขอบเขตค่อนข้างกว้าง ดังนั้นในที่นี้จึงกำหนดขอบเขต ให้ครอบคลุมเฉพาะกิจการดังต่อไปนี้ คือ การศึกษา การสุขภาพ การบันเทิง การโรงแรมและห้องพัก การกวดำเนินการ การให้บริการส่วนบุคคล บริการในครัวเรือน บริการที่ให้แก่อุตสาหกรรม การซ่อมแซมทุกชนิด และการท่องเที่ยว

เนื่องจากวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเป็นภาคธุรกิจส่วนใหญ่ของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) จึงมีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แต่ยังคงขาดความเข้มแข็งในการดำเนินการธุรกิจ ทางกระทรวงอุตสาหกรรมจึงได้จัดทำพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม เพื่อให้มีกฎหมายในการรองรับการสนับสนุนส่งเสริม และจูงใจ เพื่อยกระดับความสามารถในการประกอบการ และให้สามารถแข่งขันกับระดับภายในประเทศและระดับสากลได้ การแข่งขันจะรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการค้าเสรีในกลุ่มประเทศอาเซียนสมบูรณ์แบบในเดือนธันวาคม 2558

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างจากสถาบันบรรจ้ออกซิเจน เพื่อเป็นตัวแทนของงานวิจัย เนื่องจากสถาบันบรรจ้ออกซิเจนเป็นธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม เป็นธุรกิจแบบวิสาหกิจครอบครัว มีเจ้าของกิจการเป็นผู้บริหารสั่งการสูงสุด ทำให้มีปัญหการให้อำนาจต่อหัวหน้างานและหัวหน้างานเองก็ไม่ทราบว่าจะตัวเองมีอำนาจที่ได้รับมอบหมายมาากน้อยแค่ไหน ในส่วนของการรับหัวหน้างานเข้ามาทำงานนั้น เจ้าของกิจการก็ไม่ได้คัดบุคลากรเข้ามาตามคุณสมบัติที่ควร

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

จะเป็น เพราะความเชี่ยวชาญในด้านสถาบันบรรจุ อ็อกซิเจนไม่มีในหลักสูตรของการศึกษา เป็นความรู้ที่ต้องมาเรียนรู้เมื่อเข้ามาทำงาน เจ้าของกิจการก็คาดหวังว่าหัวหน้างานจะสามารถเรียนรู้และทำงานได้ดีตามตำแหน่งที่รับเข้ามา โดยไม่ได้นึกถึงความรู้ในเนื้อหาจริงๆ ที่ต้องทำ ผลที่ออกมาทำให้ไม่ได้ตามเป้าหมาย หัวหน้างานจึงขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานส่งผลต่อการให้อำนาจจากเจ้าของกิจการที่จะมีให้ต่อหัวหน้างาน ในปัจจุบันสถาบันบรรจุ อ็อกซิเจนส่วนใหญ่เริ่มเล็งเห็นความสำคัญของการแข่งขันในด้านบริการและการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า จึงมีการพยายามพัฒนาบุคลากรในองค์กร แต่ส่วนใหญ่แล้วเจ้าของกิจการในวิสาหกิจครอบครัวยังขาดความรู้เรื่ององค์ประกอบของการให้อำนาจที่ควรมีต่อหัวหน้างาน จึงทำให้การให้อำนาจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

จากการอธิบายที่กล่าวมาข้างต้นเห็นได้ว่า ลักษณะของวิสาหกิจครอบครัว เจ้าของกิจการเป็นผู้ตัดสินใจเองทุกอย่างคนเดียวเนื่องจากเป็นเจ้าของทุน มีความเป็นผู้สูง เป็นตัวของตัวเองและประสบความสำเร็จในธุรกิจที่ทำมา จึงมีความเชื่อมั่นสูงไม่ให้อำนาจแก่ใคร ในส่วนของหัวหน้างานก็มาจากการเลื่อนขั้นขึ้นมาจากภายในหน่วยงาน และไม่ค่อยมีทักษะในการบริหาร ทำให้การให้อำนาจ (Empowerment) ในวิสาหกิจครอบครัวที่มีต่อหัวหน้างานจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิสาหกิจครอบครัว จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยพบว่า การให้อำนาจแก่หัวหน้างานยังไม่มีชัดเจน แต่สามารถพัฒนาให้ชัดเจนได้โดยการวิจัย ในบางองค์กรผู้บริหารกล่าวว่าได้มีการให้อำนาจไปแล้ว แต่พนักงานไม่รู้สึกรับการให้อำนาจ โดยที่องค์กรสมัยใหม่ต้องมีการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีและการแข่งขันที่มีความเข้มข้น การให้อำนาจเป็นแนวคิดประการหนึ่งของการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ และตอบรับกับกระแสการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขัน ตลอดจนอิทธิพลของความเป็น Globalization

การบริหารจัดการสมัยใหม่ ตามทฤษฎีการจัดการที่ตระหนักถึงเรื่องการให้อำนาจกับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ขององค์กร แต่ยังขาดสารสนเทศเชิงประจักษ์ (Evidence based information) ในรายละเอียด เช่น การให้อำนาจมีองค์ประกอบอย่างไร และองค์ประกอบใดที่มีความสำคัญของการให้อำนาจ ตลอดจนความสำคัญขององค์ประกอบจัดเรียงลำดับกันอย่างไร การวิจัยครั้งนี้เป็นการค้นหาคำตอบในเรื่องการให้อำนาจดังกล่าวในองค์กรที่เรียกว่าวิสาหกิจครอบครัว ซึ่งจะเป็นหลักฐานสำคัญขององค์ความรู้เรื่อง การจัดการแนวใหม่ แล้วยังเป็นการค้นหาและสร้างทฤษฎี (สมมุติฐาน) จากข้อมูลเชิงประจักษ์ และยังเติมช่องว่างขององค์ความรู้ในด้านนี้ (Knowledge gap)

นอกจากนี้ เมื่อวิสาหกิจครอบครัวมีการนำแนวทางการให้อำนาจมาใช้กับหัวหน้างาน ซึ่งเป็นผู้ได้รับอำนาจนั้น ตามทฤษฎีการให้อำนาจ ของ Kanter,1997 Thomas & Velthouse,1990 และ Spreitzer,1995 กล่าวว่า เมื่อผู้ปฏิบัติได้รับองค์ประกอบการให้อำนาจอย่างเพียงพอและเหมาะสม จึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติ รู้สึกยึดมั่น ผูกพันในองค์กร และส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานและองค์กร ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประเด็นดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับการให้อำนาจแก่หัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว ว่า จะส่งผลต่อความคงอยู่ของผู้ปฏิบัติงาน และความผูกพันในองค์กรมากน้อยเพียงใด โดยการสร้างแบบจำลองแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว ที่ส่งผลต่อการความผูกพันต่อองค์กร และความคงอยู่ของสมาชิกที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งหากแบบจำลองได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากการวิจัย จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการแนวใหม่ในวิสาหกิจครอบครัวให้เกิดประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. อะไรเป็นองค์ประกอบของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวของไทยและองค์ประกอบใดมีความสำคัญต่อการให้อำนาจ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง องค์ประกอบต่างๆ ของการให้อำนาจในธุรกิจครอบครัวมีค่าน้ำหนักอย่างไร

2. การให้อำนาจแก่หัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร และการคงอยู่ของสมาชิกในองค์กรมากน้อยเพียงใด และมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวของไทย

2. เพื่อศึกษาผลการให้อำนาจแก่หัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวต่อความผูกพันต่อองค์กร และการคงอยู่ของสมาชิก

3. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว ที่ส่งผลต่อความผูกพันต่องาน และการคงอยู่ของสมาชิกที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมุติฐานงานวิจัย

1. องค์ประกอบของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว ประกอบด้วย การให้อำนาจเชิงโครงสร้าง และการให้อำนาจเชิงจิตวิทยา

2. การให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวมีอิทธิพลโดยตรงกับความผูกพันต่อองค์กร

3. การให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวมีอิทธิพลโดยตรงกับการคงอยู่ของสมาชิก

4. การให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวมีอิทธิพลโดยอ้อมกับการคงอยู่ของสมาชิก โดยผ่านความผูกพันต่อองค์กร

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากแนวคิดการให้อำนาจของนักวิจัยต่างๆ พอจะแบ่งเป็นกลุ่มของปัจจัยการให้อำนาจได้คร่าวๆ คือ การมีอำนาจในการเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูล การมีโอกาสในการพัฒนาตน การมีความเชื่อมั่นในการทำงาน ในส่วนของ Kanter, 1997 และ Tabbitt, 1993 ให้ความสำคัญต่อการให้อำนาจเชิงโครงสร้างทั้ง 2 ปัจจัยคือการมีอำนาจในการเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูลและการมีโอกาสในการพัฒนาตน ส่วน Kinlaw, 1995 และ Laschiger, 1997 ให้ความสำคัญต่อการมีอำนาจในการเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูล Scott and Jaffe, 1992 เน้นความสำคัญของการให้อำนาจว่ามาจากการมีโอกาสในการพัฒนาตนและการมีความเชื่อมั่นในการทำงาน Vogt and Murrell, 1990 และ Ken Blanchard, John Carlos and Alan Randolph, 1999 ให้ความสำคัญของการให้อำนาจว่ามาจากการมีโอกาสในการพัฒนาตน Conger & Kanungo, 1988 Stewart, 1994 Smith, 2000 Spreitzer and Doneson, 2005 และ Greasley, 2005 ให้ความสำคัญกับการมีอำนาจในการเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูล และการมีความเชื่อมั่นในการทำงาน Thomas & Velthouse, 1990 Spreitzer, 1995 Ekeberg, Lagerstron and Lutzen, 1997 Gary Geroy, 1998 Klusda et al, 2004 Baston, 2004 เน้นความสำคัญด้านการให้อำนาจเชิงจิตวิทยา (การมีความเชื่อมั่นในการทำงาน)

โดยสรุปองค์ประกอบของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว มีมิติ (Domain) หรือเรียกว่าปัจจัยหลักๆ รวม 4 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านการมีอำนาจในการเข้าถึงทรัพยากร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

2. มิติด้านการมีโอกาส ในการพัฒนาตนซึ่งได้แก่ การมีโอกาสในการเลื่อนขั้น โอกาสในการก้าวหน้าด้านการเรียนรู้และเพิ่มทักษะ ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

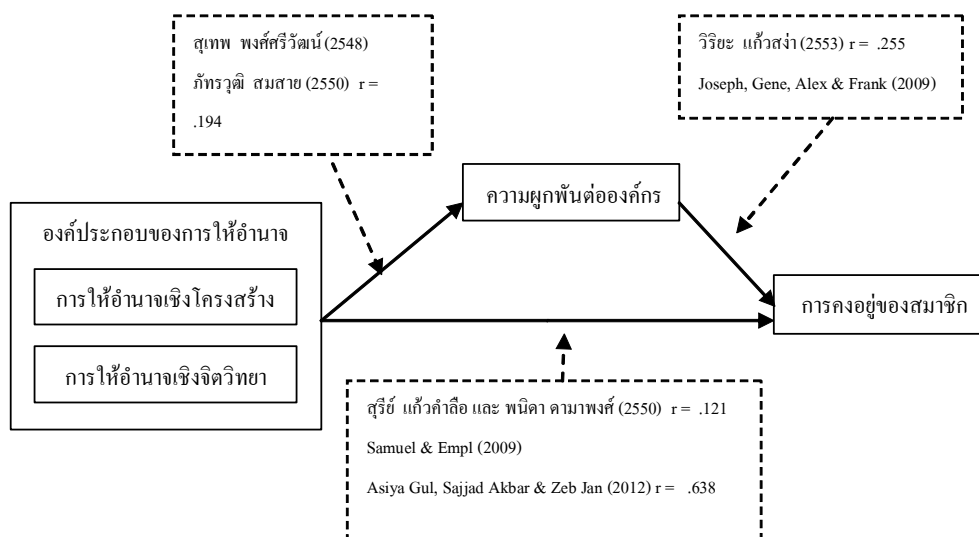
3. มิติด้านการมีภาระหน้าที่ที่ชัดเจน (Job description) ได้แก่ ความชัดเจนในการกำหนดขอบเขตและลักษณะงาน

4. มิติด้านจิตวิทยา ได้แก่ การมีความเชื่อมั่นในการทำงาน (Self-determination)

นอกจากนี้ จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ ช้างตัน ได้ข้อสรุปที่เกี่ยวข้องจากการให้อำนาจแก่หัวหน้างาน โดยเฉพาะแนวคิดของ Thomas and Velthouse, 1990 Scott and Jaffe, 1992 Gary Geroy, 1998 และ Spreitzer and Doneson, 2005 ที่กล่าวถึงผลของการให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานนั้นจะส่งผลในทางที่ดีต่อองค์กร

นั่นคือ พนักงานจะมีความผูกพันต่อองค์กร ในขณะที่แนวคิดของ Tabbitt, 1993 ที่มองถึงผลของการให้อำนาจแก่พนักงานนั้นจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยขจัดความกลัวในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้พนักงานมีส่วนร่วมและเกิดความผูกพัน ความจงรักภักดีต่อองค์กร และนำไปสู่ความคงอยู่ของสมาชิกต่อไป

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวต่อความผูกพันต่อองค์กร และการคงอยู่ของสมาชิก ซึ่งแสดงในรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเชิงสมมุติฐานของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยเริ่มจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหาองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การให้อำนาจเชิงโครงสร้าง และการให้อำนาจเชิงจิตวิทยา และลักษณะงานที่ชัดเจนตามแนวคิดของทฤษฎีต่างๆ แล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือโดยทำเป็นแบบสอบถาม จากนั้นจึงใช้ Exploratory

Factor analysis (EFA) เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเครื่องมือ และสุดท้ายเมื่อเก็บข้อมูลมาเรียบร้อยแล้วจึงใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อหาและตรวจสอบปัจจัยเชิงสาเหตุ และความสัมพันธ์ระหว่างการให้อำนาจ ความผูกพันต่อองค์กร และการคงอยู่ของสมาชิก

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษาวิจัยเป็นหัวหน้างานหรือหัวหน้าฝ่ายในกลุ่มวิสาหกิจครอบครัวด้านการบรรจุอ็อกซิเจนในประเทศไทยซึ่งมีอยู่ 95 สถานประกอบการ (สมาคมผู้ประกอบการอ็อกซิเจน, 2553) และมีจำนวนหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้าส่วนงานจำนวนรวม 254 คน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทุกๆ หน่วยของประชากร กล่าวคือประชากรตัวอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรทั้งหมดซึ่งเป็นหัวหน้างานของกลุ่มวิสาหกิจครอบครัวด้านการบรรจุอ็อกซิเจน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและทดสอบเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ซึ่งประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอายุการทำงาน ซึ่งเป็นลักษณะตรวจสอบรายการ (Check list)
2. แบบสอบถามการให้อำนาจ ได้แก่ องค์ประกอบเชิงโครงสร้างและการมีภาระหน้าที่ที่ชัดเจน และองค์ประกอบเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นข้อคำถามลักษณะ Likert Scale แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีคะแนน 5 เท่ากับ มากที่สุด 4 เท่ากับ มาก 3 เท่ากับ ปานกลาง 2 เท่ากับ น้อย และ 1 น้อยที่สุด ในแต่ละข้อนั้นๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประสานและทำหนังสือถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และสถานประกอบการ เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับหัวหน้างานของแต่ละสถานประกอบการ

โดยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองบางส่วน และส่งแบบสอบถามไปบางส่วน เมื่อได้รับแบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถาม แล้วนำไปใช้ในการวิเคราะห์ในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามามีการวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย
2. การวิเคราะห์องค์ประกอบการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว โดยการใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) และหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) โดยใช้วิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax) สกัดองค์ประกอบโดยใช้เกณฑ์การเลือกตัวแปรที่เข้าอยู่ ในองค์ประกอบด้วยค่าไอเกน (Eigenvalue) ที่มากกว่า 1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของแต่ละตัวแปรในองค์ประกอบมีค่าตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป และแต่ละองค์ประกอบต้องมีตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไป (Bryman & Cramer, 1999)
3. การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างขององค์ประกอบ รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร และความคงอยู่ของสมาชิกที่พัฒนาขึ้น มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป จากการกำหนดเป็นรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Modeling: SEM) ซึ่งเป็นสถิติประเภทพหุตัวแปร (Multivariate statistics) ที่บูรณาการเทคนิคการวิเคราะห์ 3 อย่างเข้าด้วยกัน คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

factor analysis) การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path analysis) และการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นเหมือน ประกอบด้วย การวิเคราะห์โมเดลสำคัญ 2 โมเดลคือ

1) โมเดลการวัด (Measurement model) เป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ของทั้งตัวแปรภายนอกและภายใน การวิเคราะห์ข้อมูล 2 วิธีคือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) การวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรนั้นเป็นการวิเคราะห์หาหน้าหนักองค์ประกอบของตัวแปรที่สามารถสังเกตได้ ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยนั้นทำให้ได้ค่าสถิติที่ช่วยให้ทราบค่าพารามิเตอร์ที่แท้จริงและค่าตัวแปรที่วัดได้จะบอกค่าความคลาดเคลื่อนของการวัดในแต่ละตัวแปร

2) โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) มีวิธีวิเคราะห์เส้นทางหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแฝงภายนอกและตัวแปรแฝงภายใน การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดล และระบุขนาดและลักษณะอิทธิพลเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรในโมเดล การวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัวในรูปแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ อย่างไร โดยตัวแปรแต่ละตัวมีอิทธิพลทางตรงหรือทางอ้อมอย่างไรโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

นอกจากนี้ใช้ค่าสถิติแสดงเส้นอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม (Direct and indirect effect) ของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่องาน และความคงอยู่ของสมาชิกภาพ ตลอดจนเสนอตารางแสดงอิทธิพลรวมการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่องาน และความคงอยู่ของสมาชิกภาพ (Total effect) และผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้ไขโมเดล (Modification indices) จากค่าสถิติ

ที่ได้จากการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

หัวหน้างานที่เป็นชายมีจำนวนมากกว่าหัวหน้างานที่เป็นหญิงแต่ไม่มากนัก วุฒิการศึกษามีแนวโน้มว่าจะมีการศึกษาระดับสูงขึ้น ในด้านอายุการทำงานพบว่ามีการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่เกิน 10 ปี จำนวน 126 คน และ 21-30 ปี จำนวน 120 คน โดยมีช่องว่างของอายุงาน 11-20 ปี จำนวนเพียง 2 คน

ข้อมูลองค์ประกอบการให้อำนาจหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว กรณีธุรกิจบรรจออกซิเจนซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ความคิดเห็นต่อการให้อำนาจเชิงโครงสร้างและการมีภาระหน้าที่ที่ชัดเจนระดับ ความคิดเห็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการให้อำนาจเชิงโครงสร้างในภาพรวม พบว่า หัวหน้างานมีความคิดเห็นต่อการให้อำนาจเชิงโครงสร้างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยหัวหน้างานที่มีอายุการทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จะมีระดับความคิดเห็นต่อการให้อำนาจเชิงโครงสร้างในสัดส่วนที่สูงกว่าหัวหน้างานที่มีอายุงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี เพราะจากการที่อยู่ในองค์กรมานาน ฟันฝ่าวิกฤตต่างๆ มาพร้อมกับองค์กรจนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความสนิทสนมและได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าของกิจการเสมือนเป็นญาติ เข้าใจถึงกฎเกณฑ์ขององค์กรว่าต้องมีระเบียบแบบแผนเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นระบบ

2. ความคิดเห็นต่อการให้อำนาจเชิงจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรด้านการให้อิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง การมีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะบริหารจัดการให้ประสบความสำเร็จ การรับรู้ความหมายและคุณค่าของงานที่ทำ และการรับรู้ว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร พบว่า ประเด็นการมีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะบริหารจัดการให้ประสบความสำเร็จ เป็นประเด็นหัวหน้างาน

ให้ความสำคัญและมีคะแนนสูงสุด กล่าวคือ การที่เจ้าของกิจการให้อำนาจเชิงจิตวิทยาในการสร้างความมั่นใจให้แก่หัวหน้างานในวิสาหกิจบรรจ้ออกซิเจน ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการปฏิบัติ การตัดสินใจ และดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา สำหรับด้านการรับรู้ตัวตนมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรนั้น พบว่าหัวหน้างานให้ความสำคัญในระดับปานกลาง ทั้งนี้ประเด็นที่หัวหน้างานเห็นว่าสถานะบรรจ้ออกซิเจนไม่ได้ให้อำนาจแก่หัวหน้างานเท่าที่ควร ได้แก่ การพิจารณาผลการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนตำแหน่งของพนักงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

3. ความคิดเห็นด้านความผูกพันต่อองค์กร และด้านความคงอยู่ของสมาชิก พบว่า หัวหน้างานในวิสาหกิจบรรจ้ออกซิเจน ให้ความสำคัญกับทั้งสองประเด็นในระดับมาก ทั้งนี้จากประสบการณ์ทำงานที่มีมากกว่า 10 ปี ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความภูมิใจ และต้องการที่จะทำงานกับองค์กรต่อไป

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของการให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจน โดยมีองค์ประกอบหลัก 2 ด้าน คือ อำนาจเชิงโครงสร้างและอำนาจเชิงจิตวิทยา โดยองค์ประกอบเชิงโครงสร้างมีจำนวนตัวแปรที่สกัดปัจจัยแล้วรวม 23 ตัวแปร แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบย่อย และตัวแปรทั้งหมดด้านอำนาจเชิงจิตวิทยา จำนวน 26 ตัวแปร มีจำนวนองค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการให้อำนาจเชิงโครงสร้าง ได้องค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบ เรียงลำดับตามความสำคัญของการอธิบายหรือมีความแปรปรวนของข้อมูลร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านการมีโอกาสในการพัฒนาตนจากการถ่ายทอดความรู้และการได้รับการยอมรับ

1.2 องค์ประกอบด้านการเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูลจำเป็นเกี่ยวกับการทำงาน

1.3 องค์ประกอบด้านการมีโอกาสในการพัฒนาตนจากการเรียนรู้และเพิ่มทักษะ

1.4 องค์ประกอบด้านภาระหน้าที่ที่ได้รับตามความเหมาะสม

1.5 องค์ประกอบด้านการได้รับภาระหน้าที่จากเจ้าของกิจการอย่างชัดเจน

1.6 องค์ประกอบด้านภาระหน้าที่ที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบ

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการให้อำนาจเชิงจิตวิทยา ได้องค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบ เรียงลำดับตามความสำคัญของการอธิบายหรือมีความแปรปรวนของข้อมูลร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านการรับรู้ตัวตนมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร

2.2 องค์ประกอบด้านการให้อิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง

2.3 องค์ประกอบด้านการรับรู้ความหมายและคุณค่าของงานที่ทำ

2.4 องค์ประกอบด้านการมีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะบริหารจัดการให้ประสบความสำเร็จ

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจนที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร และความคงอยู่ของสมาชิกตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจนในประเทศไทย จากการพิจารณาตัวประกอบสำคัญของตัวแปรสังเกตได้ของการให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจน ทั้ง 2 ตัวแปร ผลปรากฏว่าตัวแปรองค์ประกอบที่อธิบายการให้อำนาจของหัวหน้างาน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

เรียงตามลำดับ คือ การให้อำนาจเชิงโครงสร้าง (Structure) และการให้อำนาจเชิงจิตวิทยา (Psychology) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของแต่ละปัจจัยซึ่งเป็นค่าที่บอกสัดส่วนแปรปรวนระหว่างตัวแปรสังเกตได้กับปัจจัยรวม ปรากฏว่าการให้อำนาจเชิงโครงสร้าง มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ 0.60 และการให้อำนาจเชิงจิตวิทยามีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ 0.84 และตัวแปรองค์ประกอบดังกล่าวอธิบายการให้อำนาจของหัวหน้างานใน สถานีบรรจ้ออกซิเจน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.77 และ 0.92 ตามลำดับ

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจนที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร และความคงอยู่ของสมาชิกตามสมมติฐาน (Hypothesized model) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือข้อมูลความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของรูปแบบสมการเชิงโครงสร้าง คือการให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจนมีอิทธิพลโดยตรงต่อความผูกพันต่อองค์กร (Commit) และความคงอยู่ของสมาชิก (Retain) และเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร และความคงอยู่ของสมาชิก พบว่าการให้อำนาจของหัวหน้างานมีอิทธิพลทางตรงต่อความผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .622 และการให้อำนาจของหัวหน้างานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความคงอยู่ของสมาชิก โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .454 ส่วนความผูกพันต่อองค์กรนั้น พบว่ามีอิทธิพลทางตรงต่อความคงอยู่ของสมาชิก โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .731

สรุป จากสมมติฐานงานวิจัย

1. องค์ประกอบของการให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจน ประกอบด้วย การให้อำนาจเชิงโครงสร้างและการให้อำนาจเชิงจิตวิทยา

ผลจากการวิจัย พบว่า องค์ประกอบการให้อำนาจเชิงโครงสร้าง 3 ด้านแรกที่มีค่าน้ำหนักสูง ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการมีโอกาสนในการพัฒนาตนจากการถ่ายทอดความรู้และได้รับการยอมรับ 2) องค์ประกอบด้านการเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูลจำเป็นเกี่ยวกับการทำงาน และ 3) องค์ประกอบด้านการมีโอกาสนในการพัฒนาตนจากการเรียนรู้และเพิ่มทักษะทั้ง 3 องค์ประกอบดังกล่าวมีความสอดคล้องและเป็นไปตามทฤษฎีการให้อำนาจเชิงโครงสร้างของนักวิชาการต่างๆ โดยเฉพาะทฤษฎีการให้อำนาจของ Kanter, 1979

องค์ประกอบด้านภาระหน้าที่ที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Menon, 1995 และ Conger & Kanungo, 1988 ซึ่งกล่าวว่า การกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจนส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานทำให้เกิดประสิทธิผลของงานและองค์กร

องค์ประกอบของการให้อำนาจเชิงจิตวิทยา ทั้ง 4 ด้าน สอดคล้องกับทฤษฎีการให้อำนาจของ Thomas & Velthouse, 1990 และ Spreitzer, 1995

2. การให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจนมีอิทธิพลโดยตรงกับความผูกพันต่อองค์กร ผลของการวิจัยพบว่าสอดคล้องกับการค้นพบของ Wilson & Laschinger, 1994 Mc Dermott, Laschinger & Shamain, 1996 Laschinger et al., 2000 และ ภัทรวุฒิ สมสาย, 2550

3. การให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจนมีอิทธิพลโดยตรงกับการคงอยู่ของสมาชิก ผลของการวิจัยพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ Asiya Gul, Sajjad Akbar and Zeb Jan, 2012 ที่กล่าวว่า การให้อำนาจเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาพนักงานที่มีความสามารถให้คงอยู่กับองค์กรนานๆ ($r = .638$)

4. การให้อำนาจของหัวหน้างานในสถานีบรรจ้ออกซิเจนมีอิทธิพลโดยอ้อมกับการคงอยู่ของสมาชิก โดยผ่านความผูกพันต่อองค์กร

ผลของการวิจัยพบว่า สอดคล้องกับแนวคิดของ Tabbit, 1993 ที่กล่าวว่าผลของการให้อำนาจแก่พนักงานจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดความกลัวในความเสี่ยงจากการตกงานที่อาจเกิดขึ้น โดยให้พนักงานมีส่วนร่วมและเกิดความผูกพัน ความจงรักภักดีต่อองค์กร และนำไปสู่การคงอยู่ของสมาชิก

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาองค์ประกอบการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว กรณีศึกษาในบรรจ้ออกซิเจนในประเทศไทย และศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่องาน และด้านความคงอยู่ของสมาชิกภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. องค์ประกอบของการให้อำนาจของหัวหน้างานในบรรจ้ออกซิเจนในประเทศไทย พบว่า องค์ประกอบเกี่ยวกับภาระหน้าที่ที่ชัดเจนเป็นองค์ประกอบที่ผู้ปฏิบัติงานให้คะแนนค่อนข้างสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์กรมีการพิจารณาและให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่การให้อำนาจในประเด็นอื่นๆ โดยเฉพาะการให้โอกาสแก่หัวหน้างานในการพัฒนาตนเอง ยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้บริหารควรพิจารณาปรับปรุงเพื่อให้โอกาสแก่หัวหน้างานในการพัฒนาตนเองให้มากขึ้น โดยเฉพาะการให้โอกาสแก่ระดับหัวหน้างานในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร การกำหนดทิศทางนโยบายขององค์กรในระดับที่มีความเหมาะสม

2. สำหรับผลการศึกษาที่บ่งถึงการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อความผูกพันต่องานและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความคงอยู่ของสมาชิกนั้น เป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้บริหารในวิสาหกิจครอบครัวควรนำมาเป็นข้อควรพิจารณาในการพัฒนาองค์กร โดยมองถึงผลของการให้อำนาจแก่พนักงาน จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดความกลัวใน

ความเสี่ยงจากการตกงานที่อาจเกิดขึ้น โดยให้พนักงานมีส่วนร่วมและเกิดความผูกพัน ความจงรักภักดีต่อองค์กร และนำไปสู่ความคงอยู่ของสมาชิกต่อไป

3. เจ้าของกิจการหรือผู้บริหารควรมีการให้อำนาจแก่หัวหน้างานอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเพื่อส่งผลให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร และรักษาหัวหน้างานที่มีผลการปฏิบัติงานดีให้มีความคงอยู่เป็นสมาชิกขององค์กรอย่างยั่งยืน

4. สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้ให้กับวิสาหกิจที่ใกล้เคียงกัน เช่น สถาบันบรรจ้ออกซิเจน ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก

5. เครื่องมือที่พัฒนาจากงานวิจัยชิ้นนี้สามารถใช้คัดกรองได้ว่ามีการให้อำนาจเพียงใด ด้อยในด้านใดบ้าง เป็นช่องทางให้พนักงานสื่อสารกับองค์กรได้ ซึ่งการกระจายของเครื่องมือสามารถทำได้โดยผ่านทางสมาคมผู้ประกอบการบรรจ้ออกซิเจน

6. ในด้านวิชาการสามารถใช้องค์ความรู้ด้านการให้อำนาจในวิสาหกิจครอบครัวรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการวิสาหกิจครอบครัว

7. ในด้านนโยบายสามารถใช้เป็นแนวทางประกอบการกำหนดนโยบายการสนับสนุนวิสาหกิจครอบครัวให้มีความมั่นคงเข้มแข็งยิ่งขึ้น

8. ในทางปฏิบัติสามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการวิสาหกิจครอบครัวของผู้ประกอบการรายใหม่ หรือผู้ประกอบการรายเก่าที่ไม่ประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญ และสามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุกสาขาวิชาความรู้ ซึ่งในการวิจัยต่อไปนั้นควรทำการศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจรูปแบบอื่นหรือสาขาการผลิตอื่นๆ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

2. สามารถประยุกต์การศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบการให้อำนาจกับหน่วยธุรกิจในลักษณะอื่นๆ โดยเฉพาะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในแต่ละสาขาการผลิต ซึ่งหน่วยดังกล่าวถือเป็นฐานการผลิตที่มีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย

3. อาจวิเคราะห์คุณภาพของมาตรวัดเพิ่มเติม เช่น ความไม่แปรเปลี่ยนของมาตรวัด (invariance measurement) เพื่อพิจารณาว่าโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของการให้อำนาจของหัวหน้างานในวิสาหกิจครอบครัว กรณีสถานับรรจุ้ออกซิเจนในประเทศไทย ไม่มีความแปรเปลี่ยนเมื่อนำไปศึกษาวิเคราะห์ในกลุ่มวิสาหกิจประเภทอื่นๆ ที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- ภัทรวุฒิ สมสาย. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและความผูกพันต่อองค์การของพนักงานระดับปฏิบัติการ : กรณีศึกษา บริษัทปูนซีเมนต์นครหลวง จำกัด (มหาชน) โรงงานสระบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิริยา แก้วสง่า. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุเทพ พงศ์ศิริวัฒน์. (2548). ภาวะผู้นำ : ทฤษฎีและปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท วัชรินทร์เอดดูเคชั่น จำกัด.
- สุริย์ ท้าวคำลือ และพนิดา ดามาพงศ์. (2550). ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. 1(1) : 92-105.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2553, จาก www.nso.go.th/?.
- Asiya Gul, Sajjad Akbar and Zeb Jan. (2012). Role of capacity development, employer empowerment and promotion on employee retention in the banking sector of pakistan. *International Journal of Academic Research in Business and Social Science*. September 2(9) : 284-300.
- Baston, V. (2004). Shared governance in an integrated health care network. *AORN*, 80(3) : 493-496, 498, 501-504, 506, 509-512.
- Bryman, A., and Cramer, D. (1999). *Quantitative data analysis with spss release 8 for windows : a guide for social scientists*. London, Rontledge published.
- Conger, J.A. & Kanungo. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*. 13(3) : 471-482.
- Ekeberg C., M. Lagerstrom and K. Lutzen. (1997). Empowerment and occupational health nursing. A conceptual framework for reducing role ambiguity and facilitating client empowerment. *AAOHN J*. Jul 45(7) : 342-348.

- Geroy, G. (1998). Strategic performance empowerment model. *Empowerment in Organizations*, 6(2) : 57-65.
- Greasley, K. (2005). Employee perceptions of empowerment. *Employee Relations*, 27(4) : 354-368.
- Joseph, L., Gene, A., Alex, N. & Frank, T. (2009). Employee retention : A business case for engagement. In Air Force Research Laboratory.
- Kanter, R. M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard Business Review*, (57) : 65-75.
- Kinlaw, Dennis C. (1995). The practice of empowerment : *Making the most of human competence*. Hampshire : Gower Publishing Limited.
- Klein, K.J., Ralls, R.S., Smith-Major, V., & Douglas. (1998). *Power and participation in the workplace : implications for empowerment theory, research and practice*. University of Maryland at College Park Working Paper. College Park, MD.
- Kluska, K.M., Laschinger-Spence, H. K., & Kerr, M. S. (2004). Staff nurse empowerment and effort-reward imbalance. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 17(1) : 112-128.
- Laschinger, H. K. S. (1996). A theoretical approach to study work empowerment in nursing, a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organization. *Journal of Nursing Administration* 20 (Winter 1996) : 26-28.
Cited R.M. Kanter. (1977). *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic Book.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J., & Casier, S. (2000). Organizational trust and empowerment in restructured healthcare setting: Effect on staff nurse commitment. *Journal of Nursing Administration*, 30(9) : 413-425.
- Lawler, E.E., S. Mohrman and G. Benson. (2001). *Organizing for high performance : The CEO report on employee involvement, TQM, reengineering and knowledge management in fortune 1000 companies*. San Francisco : Jossey-Bass.
- McDermont, K., Laschinger, H. K. S., & Shamian, J. (1996). Work empowerment and organizational commitment. *Nursing Management*, 27(5) : 44-48.
- Menon, J. (1995). The Dynamics of Intra-industry Trade in ASEAN. *Asian Economic Journal*, 9(1) : 105-115.
- Samuel and Empl. (2009). *Employee retention and turnover: Using motivational variables as a panacea*. *African Journal of Business Management*, September 3(8) : 410-415.

- Scott, C. D. and D. A. Jaffe. (1992). *Empowerment : Building & Committed workforce*. California : Crisp Publication Inc.
- Smith, J. (2000). *Empowering people*. [Online]. Retrieved March 2, 2007, from <http://www.koganpage.co.uk/bookdetails.aspx>.
- Spreitzer, G. & Doneson, D. (2005). *Musings on the past and future of employee empowerment. forthcoming in the handbook of organization development*. Tom Cummings ed. .Thousand Oaks : Sage.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace : Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5) : 1442-1465.
- Stewart, A. M. (1994). *Empowering people*. London : Pitman.
- Tebbitt, B. V. (1993). Demystifying organizational empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 23(1) : 18-23.
- The role of front line manager in HR*. [Online]. Retrieved July, 2010, from <http://www.cipd.co.uk/subjects/maneco/general/rolefrntlinemngers.htm>.
- Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive element of empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 23(1) : 18-23.
- Wilkinson, A. (1998). Empowerment : Theory and practice. *Personnel Review*, 27(1) : 40-46.
- Wilson, B., & Laschinger, H. K. S. (1994). Staff nurses' perception of job empowerment and organizational commitment: A test theory of Structural Power in Organizations. *Journal of Nursing Administration*, 24(4S) : 39-45.



**ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยคริสเตียน***
**Learning Achievement of Fundamental Mathematics
Using Multimedia of Students at Christian University of Thailand.**

แก้วตา เจื่อนาค**
วรวรรณ กฤตยากรนุพงศ์ **

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสมของนักศึกษามหาวิทยาลัยคริสเตียน” มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ เพื่อพัฒนาวิธีการสอนโดยใช้สื่อประสมในรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่เรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม ที่สอบไม่ผ่านรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน และลงทะเบียนเรียนรายวิชานี้ในภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2555 จำนวน 49 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน จำนวน 10 แผน แบบทดสอบย่อยวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานประกอบด้วยแบบทดสอบย่อยครั้งที่ 1 จำนวน

10 ข้อ (แบบปรนัย) และแบบทดสอบย่อยครั้งที่ 2 จำนวน 10 ข้อ (แบบปรนัย) แบบทดสอบกลางภาคเป็นแบบทดสอบปรนัยจำนวน 35 ข้อ แบบทดสอบอัตนัยจำนวน 2 ข้อ แบบทดสอบปลายภาคเป็นแบบทดสอบปรนัยจำนวน 35 ข้อ แบบทดสอบอัตนัยจำนวน 3 ข้อ สื่อประสม ประกอบด้วยสื่อ 3 ชนิด ได้แก่ ใบกิจกรรมวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน e - learning รายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน วิดีทัศน์บันทึกการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน และแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาที่เรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสมจำนวน 10 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติทดสอบ Z (Z-Test for Population Proportion)

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาที่เรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม สามารถสอบผ่านเกณฑ์ได้

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2555

**อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาศึกษาทั่วไป คณะบัญชี ธุรกิจและมัลติมีเดีย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

มากกว่าร้อยละ 60 ของนักศึกษาทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนที่ได้จากแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ย

เลขคณิตเป็น 3.99 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 79.8 ของคะแนนเต็ม และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.442 คะแนน ซึ่งคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

Abstract

In our study, Learning Achievement of Fundamental Mathematics Using Multimedia of Students at Christian University of Thailand is considered. There are 3 objectives : to develop the teaching method via multimedia in Fundamental Mathematics, to study Learning Achievement of Fundamental Mathematics Using Multimedia , and to study the satisfaction of the students in this course.

The 49 students of our sample in this study are the undergraduate students of Christian university, Nakhonpathom, which failed the Fundamental Mathematics Examination and enrolled this course in semester 3/55 . The tools in this study are 10 teaching plans, Fundamental Quizzes composed of the first 10 - item quiz (choice) and the second 10 - item quiz (choice), the achievement test of Fundamental Mathematics composed of Midterm exam

with 35 - item exam and 2 - item written exam, final exam composed of 35 - item exam and 3 - item written exam and the satisfaction questionnaire of the students in Fundamental Mathematics course via 10 - item multimedia and the multimedia compose of the activity sheets, e-learning program and the recorded VDO Fundamental Mathematics. Z - test is used to analyze our data for Population Proportion.

The results of this study are

1. The Students in fundamental Mathematics course with multimedia can pass the exam more than 60.00 percentage with the significant at 0.05 .

2. The average score for the satisfaction of 49 samples was 3.99 points or 79.80% and the S.D. score is 0.442 points. This performed in the high level of satisfaction.

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่ในรายวิชาคณิตศาสตร์ยังเป็นการเรียนการสอนแบบปกติในห้องเรียน คือ อาจารย์เป็นผู้สอนเน้นวิธีการบรรยาย ซึ่งมีหลายประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหา คือ การเรียนการสอนไม่เอื้อให้นักศึกษา คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น นักศึกษามีโอกาสได้ลงมือฝึกปฏิบัติด้วยตนเองน้อย ขาดการแสวงหาความรู้ ขาดการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและอาจารย์ผู้สอน อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในเรื่องของเวลา

และเนื้อหา ส่งผลให้นักศึกษาส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ค่อนข้างต่ำ จากประเด็นปัญหาที่กล่าวมาทำให้ผู้สอนคิดหารูปแบบวิธีการเรียนการสอนแบบใหม่เพื่อลดประเด็นปัญหาที่เกิดจากการเรียนการสอนแบบเดิมและพัฒนาการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาประเด็นปัญหาต่างๆ ผู้วิจัยพบว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเกือบทุก องค์ความรู้ต่างๆ

ก็มีวิวัฒนาการตลอดเวลาเช่นเดียวกัน จึงเป็นเหตุให้ผู้สอนต้องมีการค้นคว้าหาความรู้ใหม่อยู่ตลอดเวลาและพัฒนาการสอนของตนให้มีประสิทธิภาพและทันสมัยกับสิ่งต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทำให้เทคโนโลยีสารสนเทศถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการจัดการเรียนการสอนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในฐานะของสื่อการสอน รวมไปถึงเป็นช่องทางในการเข้าถึงแหล่งความรู้ต่างๆ นอกจากนี้ เทคโนโลยีสารสนเทศยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอนซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่และเวลา ทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนและผู้เรียนคนอื่นๆ ในเวลาเดียวกันได้โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ในสถานที่เดียวกัน จากข้อดีของเทคโนโลยีสารสนเทศตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ผู้วิจัยคิดที่จะนำ e-learning ซึ่งเป็นเทคโนโลยีสารสนเทศประเภทหนึ่งมาใช้ในการเรียนการสอนคณิตศาสตร์เพราะเห็นว่า e-learning นั้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางการเรียนของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับที่ (สันติ วิจักรชนาลัย, 2547:24-25) กล่าวว่า e-learning นั้นมีข้อดีดังต่อไปนี้

1. การใช้ e-learning สามารถตอบสนองต่อผู้เรียนได้มากกว่าการจัดการศึกษาในห้องเรียน โดยเฉพาะการเข้าถึงเนื้อหาสาระ ทั้งนี้เราต้องยอมรับว่าองค์ความรู้เกิดขึ้นตลอดเวลา และมีมากกว่าในตำราที่เราใช้สอน หากการจัดการเรียนการสอนยังคงเป็นแบบเดิม ผู้เรียนก็ได้เรียนรู้อยู่ในวงจำกัด การใช้ e-learning ทำให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัน และยังสามารถเรียนรู้ได้ทุกสถานที่ที่มีการเชื่อมต่อกับเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เรียนได้ทุกเวลาที่อยากเรียนและเรียนรู้ร่วมกับผู้เรียนที่อยู่บนเครือข่ายที่สนใจเรื่องเดียวกันภายใต้แนวคิด Anywhere Anytime and with Anyone การใช้ e-learning ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามศักยภาพและความสนใจซึ่งเป็นไปตามหลักการของการปฏิรูปการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ตามศักยภาพและความสนใจของตนเอง

2. รูปแบบการนำเสนอเนื้อหาสาระในระบบ e-learning สามารถบูรณาการสื่อต่างๆ เข้าด้วยกันได้ไม่ว่าจะเป็นสื่อประสม Multimedia มีทั้งรูปแบบตัวอักษร รูปภาพ ภาพสร้างสรรค์จำลอง (animations) สถานการณ์จำลอง (simulations) เสียงและภาพเคลื่อนไหว (audio and video sequences) ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนรับรู้โดยใช้ประสาทสัมผัสหลายๆ ด้าน การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นได้มากและมีประสิทธิภาพกว่าการใช้สื่อที่มีรูปแบบการนำเสนออย่างใดอย่างหนึ่ง

3. E-learning นั้นมีจุดเด่นที่แหล่งการเรียนรู้มีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นแหล่งการเรียนรู้ในรูปแบบฐานข้อมูลหรือแม้กระทั่งแหล่งการเรียนรู้ในรูปแบบบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ระบบ e-learning ต้องมีช่องทางให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้จากบุคคลต่างๆ เหล่านั้นได้ โดยการเพิ่มช่องทางการสื่อสารทำให้เกิดเป็นเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ (Learning network) ขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Society) ได้อย่างแท้จริง

4. การใช้ e-learning นั้นยังเป็นเครื่องมือช่วยให้มีการพัฒนาในตัวผู้เรียน โดยเริ่มจากการสืบเสาะหาความรู้ รวมไปถึงการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ไปโดยอัตโนมัติ ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นทักษะพื้นฐานด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Literacy Skills) ซึ่งจำเป็นสำหรับคนยุคปัจจุบัน

5. E-learning ช่วยส่งเสริมและพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ผู้เรียนมีอิสระในการสื่อสารกับเพื่อน กับผู้เชี่ยวชาญ สามารถเสนอความคิดเห็นต่างๆ โดยไม่มีการสกัดกั้นหรือกำหนดกรอบความคิด ผู้เรียนต้องรู้จักการเสนอความคิดอย่างสมเหตุสมผล ทั้งนี้ความคิดเห็นต่างๆ จะถูกนำเสนอไปยังกลุ่มใหญ่อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเรียนรู้จากแนวคิดของบุคคลอื่นๆ พร้อมกับปรับปรุงและพัฒนาความคิดของตนเอง เพราะทุกคนต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง ทั้งในด้านการคิดและพฤติกรรมที่แสดงออก

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

อย่างไรก็ตามถึงแม้ e-learning จะมีข้อดี ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นแต่การใช้เทคโนโลยี e-learning ของมหาวิทยาลัยคริสเตียนยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องของขนาดไฟล์ของข้อมูลที่จะบรรจุใน e-learning จะต้อง มีขนาดไม่เกิน 16 MB จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถนำไฟล์ วิดีทัศน์บันทึกการสอนอัฟโหลดขึ้น e-learning ของมหาวิทยาลัยคริสเตียนได้ ซึ่งในการวิจัยนี้ได้มีการ จัดทำวีดิทัศน์บันทึกการสอนในรูปแบบแผ่นดีวีดีแทน เพื่อให้นักศึกษาที่เรียนในห้องเรียนสามารถทบทวน บทเรียนได้ด้วยตนเอง จากปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้วิจัย คิดว่าการนำสื่อหลายชนิดมาใช้ประกอบการเรียนการสอน โดยให้สื่อแต่ละประเภทมีความส่งเสริมซึ่งกันและกันนั้น จะทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา ดียิ่งขึ้น อีกทั้งนักศึกษายังสามารถค้นคว้าหาข้อมูลจาก แหล่งข้อมูลใดก็ได้ตามความสนใจของนักศึกษา ซึ่งเรา เรียกสื่อลักษณะนี้ว่า สื่อประสม ซึ่งสอดคล้องกับที่ (จริยา เหนียนเฉลย, 2546) กล่าวถึงประโยชน์และ คุณค่าของสื่อประสม ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้เนื้อหาต่างๆ ได้ดีเกือบ ทุกเรื่องจากแหล่งหลายแหล่ง โดยถือว่าสื่อแต่ละอย่าง มีเนื้อหาต่างกันและรูปแบบต่างกัน
2. ช่วยประหยัดเวลาทั้งผู้สอนและผู้เรียน
3. ช่วยให้นักเรียนได้รับความรู้ตามความสามารถและความพร้อมของแต่ละบุคคล
4. ช่วยดึงดูดความสนใจ เพราะสื่อประสม จะเป็นการผสมผสานกันของสื่อที่มีการนำเอาเทคนิค การผลิตแบบต่างๆ มาใช้ทำให้น่าสนใจ
5. ช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จากข้อได้ เปรียบในหลายรูปแบบของสื่อประสม

อย่างไรก็ตามโดยธรรมชาติของเนื้อหาวิชา คณิตศาสตร์การเรียนการสอนแบบปกติในห้องเรียนยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำสื่อประสมที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น มาใช้เป็นสื่อเพิ่มเติมในการจัดการเรียน การสอน เพื่อให้ผู้เรียนมีสื่อการเรียนการสอนที่หลากหลาย และสามารถเลือกใช้สื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับ การเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาการเรียน การสอนให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และเกิดประโยชน์ สูงสุดทั้งต่อตัวผู้เรียนและสถานศึกษา

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน โดยใช้ สื่อประสมของนักศึกษามหาวิทยาลัยคริสเตียน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาวิธีการสอนโดยใช้สื่อประสมใน รายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน
2. ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชา คณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม
3. ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่เรียน รายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม

สมมติฐานของการวิจัย

นักศึกษาที่เรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน โดยใช้สื่อประสม สามารถสอบผ่านเกณฑ์ได้มากกว่า ร้อยละ 60 ของนักศึกษาทั้งหมด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการสอนโดยใช้สื่อประสม

1. การเตรียม

- ศึกษาเรื่องสื่อการเรียนรู้อคณิตศาสตร์
- ศึกษาวิธีการสร้างสื่อการเรียนรู้อคณิตศาสตร์
- สร้างสื่อการเรียนรู้อ
- ตรวจสอบคุณภาพสื่อการเรียนรู้อ

2. กิจกรรมการเรียนการสอน

- วิดีทัศน์บันทึกการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน
- e-learning วิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน
- ใบกิจกรรมวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน

3. การประเมินผล

- การทำใบกิจกรรม
- การสอบย่อย
- การสอบกลางภาค
- การสอบปลายภาค
- การทำแบบวัดความพึงพอใจ

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน

2. ความพึงพอใจทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้งานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม ที่สอบไม่ผ่านรายวิชาคณิตศาสตร์ พื้นฐาน และลงทะเบียนเรียนรายวิชานี้ในภาคการศึกษา ที่ 3 ปีการศึกษา 2555 จำนวน 49 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. สื่อประสม ซึ่งประกอบไปด้วยสื่อ 3 ชนิด
 - 1.1 ใบกิจกรรมวิชาคณิตศาสตร์ พื้นฐาน
 - 1.2 e-learning รายวิชา คณิตศาสตร์พื้นฐาน
 - 1.3 วิดีทัศน์บันทึกการสอนวิชา คณิตศาสตร์พื้นฐาน

2. แผนการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน

3. แบบทดสอบย่อยวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน

4. แบบทดสอบกลางภาควิชาคณิตศาสตร์ พื้นฐาน

5. แบบทดสอบปลายภาควิชาคณิตศาสตร์ พื้นฐาน

6. แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาที่เรียน

รายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยสอนนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ แผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การสอนดังกล่าวกระทำ ในเวลาเรียนปกติ โดยสอน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 ชั่วโมง 40 นาที รวม 22 ชั่วโมง 40 นาที สำหรับการ เรียนการสอนเมื่อนักศึกษาเรียนจบบทจะมีการเก็บ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

คะแนนเพื่อประเมินผลระหว่างเรียนจากใบกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 10

2. สัปดาห์ที่ 4 และ 9 ให้นักศึกษากลุ่ม ตัวอย่างทำแบบทดสอบย่อยวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามลำดับ ซึ่งเป็นแบบทดสอบ ปรนัยจำนวน 10 ข้อ โดยใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ แบบทดสอบละ 1 ชั่วโมง รวม 2 ชั่วโมง

3. สัปดาห์ที่ 5 ให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง สอบกลางภาค โดยทำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบทดสอบปรนัยจำนวน 35 ข้อ และแบบทดสอบ อัตนัยจำนวน 2 ข้อ โดยใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 3 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บคะแนนสอบกลางภาคคิดเป็น ร้อยละ 35

4. สัปดาห์ที่ 10 ให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง สอบปลายภาค โดยทำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบทดสอบปรนัยจำนวน 35 ข้อ และแบบทดสอบ

เป็นแบบทดสอบปรนัยจำนวน 35 ข้อ และแบบทดสอบ อัตนัยจำนวน 3 ข้อ โดยใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 3 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บคะแนนสอบ ปลายภาค คิดเป็นร้อยละ 45

5. นำคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชา คณิตศาสตร์พื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วยคะแนนจากใบ กิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 10 คะแนนจากแบบทดสอบ ย่อยคิดเป็นร้อยละ 10 คะแนนจากแบบทดสอบกลาง ภาคคิดเป็นร้อยละ 35 และคะแนนจากแบบทดสอบ ปลายภาคคิดเป็นร้อยละ 45 มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการ ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ด้วยการทดสอบ สมมติฐานเกี่ยวกับค่าสัดส่วนของประชากรโดยใช้ สถิติทดสอบ Z

6. นำคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาที่ เรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสมมา วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากการทำใบกิจกรรมของ นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

คะแนน	จำนวน นักเรียน (คน)	คะแนนเต็ม (คะแนน)	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ($\bar{x}$)	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต คิดเป็นร้อยละของ คะแนนเต็ม	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
คะแนนที่ได้ จากใบกิจกรรม	49	10	9.12	91.2	1.52

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า คะแนนที่ได้ จากใบกิจกรรมทั้ง 10 ใบกิจกรรมของนักศึกษา กลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 9.12

คะแนน คิดเป็นร้อยละ 91.2 ของคะแนนเต็ม และมี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 1.52 คะแนน

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบกลางภาคของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

คะแนน	จำนวน นักเรียน (คน)	คะแนนเต็ม (คะแนน)	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ($\bar{x}$)	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต คิดเป็นร้อยละของ คะแนนเต็ม	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
คะแนนที่ได้จาก แบบทดสอบกลางภาค	49	35	13.89	39.69	4.36

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า คะแนนที่ได้ คิดเป็นร้อยละ 39.69 ของคะแนนเต็ม และมีส่วน
จากแบบทดสอบกลางภาคของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 4.36 คะแนน
จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 13.89 คะแนน

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบปลายภาคของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

คะแนน	จำนวน นักเรียน (คน)	คะแนนเต็ม (คะแนน)	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ($\bar{x}$)	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต คิดเป็นร้อยละของ คะแนนเต็ม	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
คะแนนที่ได้จาก แบบทดสอบปลายภาค	49	45	20.29	45.09	6.49

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า คะแนนที่ได้ คิดเป็นร้อยละ 45.09 ของคะแนนเต็ม และมีส่วน
จากแบบทดสอบปลายภาคของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 6.49 คะแนน
จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 20.29 คะแนน

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบย่อยของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

คะแนน	จำนวน นักเรียน (คน)	คะแนนเต็ม (คะแนน)	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ($\bar{x}$)	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต คิดเป็นร้อยละของ คะแนนเต็ม	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
คะแนนที่ได้ จากแบบทดสอบย่อย	49	10	6.49	64.9	2.05

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า คะแนนที่ได้ คิดเป็นร้อยละ 64.9 ของคะแนนเต็ม และมีส่วน จากแบบทดสอบย่อยของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 2.05 คะแนน จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 6.49 คะแนน

ตาราง 5 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสมของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

คะแนน	จำนวน นักเรียน (คน)	ร้อยละของ คะแนน ผลสัมฤทธิ์	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
คะแนนที่ได้จากใบกิจกรรม	49	10	9.12	1.52
คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบกลางภาค	49	35	13.89	4.36
คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบปลายภาค	49	45	20.29	6.49
คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบย่อย	49	10	6.49	2.05
คะแนนผลสัมฤทธิ์ (รวม)	49	100	49.79	10.75

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า คะแนน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน โดยใช้สื่อประสม ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างระดับ ปริญญาตรี จำนวน 49 คน คือคะแนนของนักเรียนที่ ได้จากการประเมินผล 4 ส่วน ส่วนที่หนึ่งคือคะแนนที่ ได้จากการทำใบกิจกรรมซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของ คะแนนผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตคิดเป็นร้อยละ 9.12 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ และมีส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 1.52 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ ส่วนที่สองคือคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบกลาง ภาคซึ่งคิดเป็นร้อยละ 35 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตคิดเป็นร้อยละ 13.89 ของคะแนน ผลสัมฤทธิ์ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคิดเป็น ร้อยละ 4.36 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ ส่วนที่สามคือ

คะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบปลายภาคซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 45 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิต คิดเป็นร้อยละ 20.29 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ และมี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 6.49 ของคะแนน ผลสัมฤทธิ์ และส่วนที่สี่คือคะแนนที่ได้จากการทำแบบ ทดสอบย่อยซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของคะแนน ผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตคิดเป็นร้อยละ 6.49 ของ คะแนนผลสัมฤทธิ์ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคิดเป็น ร้อยละ 2.05 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ รวมเป็นคะแนน ผลสัมฤทธิ์ทางเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้ สื่อประสม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตคิดเป็นร้อยละ 49.79 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 10.75 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์

ตาราง 6 ค่าร้อยละของจำนวนนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน นักเรียน (คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้คะแนน ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปของ คะแนนเต็ม(คน)	ค่าร้อยละของจำนวนนักเรียน ที่ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม
นักศึกษาระดับปริญญาตรี	49	37	75.51

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษากลุ่ม 75.51 ของจำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างระดับปริญญาตรี ที่ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ ทั้งหมด 50 ของคะแนนเต็ม มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ

ตาราง 7 ผลการทดสอบสมมุติฐานเกี่ยวกับจำนวนนักศึกษา ที่สอบผ่านเกณฑ์ในการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน นักเรียน (คน)	จำนวนนักเรียน ที่ผ่านเกณฑ์ (คน)	ค่าสถิติทดสอบ Z	ค่าวิกฤติ
นักศึกษาระดับปริญญาตรี	49	37	2.29*	1.65

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่เรียน สอบผ่านเกณฑ์ได้มากกว่าร้อยละ 60 ของนักศึกษา รายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม สามารถ ทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (คะแนนเต็ม 5) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากการ ทำแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	แปลความ
1. การใช้ e – learning ช่วยให้คุณสะดวกและง่ายในการศึกษาเนื้อหาของรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน	3.90	0.586	มาก
2. การใช้ e – learning กระตุ้นให้เกิดการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง	4.00	0.707	มาก
3. รูปแบบหน้าจอของ e – learning ที่ใช้ประกอบการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานมีความเหมาะสมกับการใช้งาน	3.76	0.630	มาก
4. ภาพของวิดีโอทัศนมีความคมชัด	3.88	0.781	มาก
5. คุณภาพเสียงของวิดีโอทัศน	3.59	0.674	มาก
6. ภาพหลังจากการดูวิดีโอทัศน นักศึกษา มีความเข้าใจในเนื้อหาวิชา	4.31	0.619	มาก
7. ใบกิจกรรมช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะในการคิดแก้ปัญหา	4.20	0.763	มาก
8. ใบกิจกรรมทำให้นักศึกษามีความเข้าใจในเนื้อหาวิชา	4.16	0.553	มาก
9. ใบกิจกรรมทำให้นักศึกษามีความเข้าใจในเนื้อหาวิชา	4.08	0.607	มาก
10. นักศึกษาคิดว่าสื่อประสมมีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน	4.06	0.592	มาก

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม) ๒๕๕๖

จากตาราง 8 แสดงให้เห็นว่า คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามเป็นรายข้อของ แบบวัดความพึงพอใจเป็นดังนี้ คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 1. การใช้ e - learning ช่วยให้ผู้เรียนสะดวกและง่ายในการศึกษาเนื้อหาของรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 3.90 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.586 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 2. การใช้ e - learning กระตุ้นให้เกิดการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.00 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.707 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 3. รูปแบบหน้าจอของ e - learning ที่ใช้ประกอบการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานมีความเหมาะสมกับการใช้งาน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 3.76 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.630 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 4. ภาพของ วิดีทัศน์มีความคมชัด มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 3.88 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.781 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 5. คุณภาพเสียงของวิดีโอ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 3.59 คะแนน และมีส่วนเบี่ยง

เบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.674 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 6. ภายหลังจากการดูวิดีโอ นักเรียนมีความเข้าใจในเนื้อหาวิชา มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.31 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.619 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 7. ใบกิจกรรมช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะในการคิดแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.20 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.763 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 8. ใบกิจกรรมทำให้นักศึกษามีความเข้าใจในเนื้อหาวิชา มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.16 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.553 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 9. นักศึกษาคิดว่าสื่อประสมมีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.08 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.607 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 10. ความพึงพอใจในการใช้สื่อประสมประกอบการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.06 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.592 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก

ตาราง 9 ภาพรวมค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

คะแนน	จำนวน นักเรียน (คน)	คะแนนเต็ม (คะแนน)	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ($\bar{x}$)	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต คิดเป็นร้อยละของ คะแนนเต็ม	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
คะแนนที่ได้จาก แบบวัดความพึงพอใจ	49	5	3.99	79.8	0.442

จากตาราง 9 แสดงให้เห็นว่า คะแนนที่ได้จากแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 3.99 คะแนน

คิดเป็นร้อยละ 79.8 ของคะแนนเต็ม และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.442 คะแนน

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนที่ได้จากใบกิจกรรมทั้ง 10 ใบ กิจกรรมของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 9.12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 91.2 ของคะแนนเต็ม และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 1.52 คะแนน

2. คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบกลางภาคของ นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 13.89 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 39.69 ของคะแนนเต็ม และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 4.36 คะแนน

3. คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบปลายภาคของ นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 20.29 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 45.09 ของคะแนนเต็ม และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 6.49 คะแนน

4. คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบย่อยของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 6.49 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.9 ของคะแนนเต็ม และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 2.05 คะแนน

5. คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างระดับปริญญาตรี จำนวน 49 คน คือคะแนนของนักเรียนที่ได้จากการประเมินผล 4 ส่วน ส่วนที่หนึ่งคือคะแนนที่ได้จากการทำใบกิจกรรมซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตคิดเป็นร้อยละ 9.12 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 1.52 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ ส่วนที่สองคือคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบกลางภาคซึ่งคิดเป็นร้อยละ 35 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตคิดเป็นร้อยละ 13.89 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 4.36 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ ส่วนที่สามคือคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบปลายภาคซึ่งคิดเป็นร้อยละ 45 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยเลข

คณิตคิดเป็นร้อยละ 20.29 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 6.49 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ และส่วนที่สี่คือคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบย่อยซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตคิดเป็นร้อยละ 6.49 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 2.05 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ รวมเป็นคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตคิดเป็นร้อยละ 49.79 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 10.75 ของคะแนนผลสัมฤทธิ์

6. นักศึกษากลุ่มตัวอย่างระดับปริญญาตรี ที่ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 75.51 ของจำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

7. นักศึกษาที่เรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม สามารถสอบผ่านเกณฑ์ได้มากกว่าร้อยละ 60 ของนักศึกษาทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. คะแนนความพึงพอใจของข้อความถามเป็นรายข้อของแบบวัดความพึงพอใจเป็นดังนี้ คะแนนความพึงพอใจของข้อความถามที่ 1. การใช้ e - learning ช่วยให้ท่านสะดวกและง่ายในการศึกษาเนื้อหาของรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 3.90 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.586 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อความถามที่ 2. การใช้ e - learning กระตุ้นให้เกิดการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.00 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.707 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อความถามที่ 3. รูปแบบหน้าจอของ e - learning ที่ใช้ประกอบการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานมีความเหมาะสมกับการใช้งาน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 3.76 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.630

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 4. ภาพของวีดิทัศน์มีความคมชัด มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 3.88 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.781 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 5. คุณภาพเสียงของวีดิทัศน์ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 3.59 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.674 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 6. ภายหลังจากการดูวีดิทัศน์ นักศึกษามีความเข้าใจในเนื้อหาวิชา มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.31 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.619 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 7. ใบกิจกรรมช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะในการคิดแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.20 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.763 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 8. ใบกิจกรรมทำให้นักศึกษามีความเข้าใจในเนื้อหาวิชา มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.16 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.553 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 9. นักศึกษาคิดว่า สื่อประสมมีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.08 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.607 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจของข้อคำถามที่ 10. ความพึงพอใจในการใช้สื่อประสมประกอบการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 4.06 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.592 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก

9. คะแนนที่ได้จากแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ย เลขคณิตเป็น 3.99 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 79.8 ของคะแนนเต็ม และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.442 คะแนน

การอภิปรายผล

1. จากการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างผลปรากฏว่า นักศึกษาที่เรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม สามารถสอบผ่านเกณฑ์ได้มากกว่าร้อยละ 60 ของนักศึกษาทั้งหมด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 มีการนำสื่อหลายประเภทมาประกอบ การเรียนการสอน ได้แก่ e - learning วีดิทัศน์ บันทึกการสอน และใบกิจกรรม ซึ่งสื่อแต่ละประเภทก็มีส่วนช่วยส่งเสริมการเรียนการสอนที่แตกต่างกันไป ดังนี้ e - learning ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เนื้อหาวิชาได้ตามศักยภาพและความสนใจได้ทุกที่ตลอดเวลา อีกทั้งยังมีแหล่งการเรียนรู้มากมายให้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล สำหรับวีดิทัศน์บันทึกการสอน ช่วยให้ผู้เรียน สามารถนำกลับไปเพิ่มเติมในส่วนที่ยังบกพร่องอยู่ได้ตามความต้องการของผู้เรียน และใบกิจกรรมมีส่วนช่วยในการฝึกทักษะในการคิดแก้ปัญหาให้กับผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะความชำนาญ และทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้นด้วย ดังนั้นถ้าผู้สอนมีการนำสื่อหลายชนิดมาประกอบประกอบการเรียนการสอนโดยให้สื่อแต่ละประเภทมีความส่งเสริมซึ่งกันและกันนั้น จะทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาดีขึ้น อีกทั้งนักศึกษายังสามารถค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลใดก็ได้ตามความสนใจของนักศึกษา ซึ่งเราเรียกสื่อลักษณะนี้ว่า สื่อประสม ซึ่งสอดคล้องกับที่ (จริยา เหนียนเฉลย, 2546) กล่าวถึงประโยชน์และคุณค่าของสื่อประสม ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้เนื้อหาต่างๆ ได้ดีเกือบทุกเรื่องจากแหล่งหลายแหล่ง โดยถือว่าสื่อแต่ละอย่างมีเนื้อหาต่างกันและรูปแบบต่างกัน
2. ช่วยประหยัดเวลาทั้งผู้สอนและผู้เรียน
3. ช่วยให้นักเรียนได้รับความรู้ตามความสามารถและความพร้อมของแต่ละบุคคล
4. ช่วยดึงดูดความสนใจ เพราะสื่อประสมจะเป็นการผสมผสานกันของสื่อที่มีการนำเอาเทคนิคการผลิตแบบต่างๆ มาใช้ทำให้น่าสนใจ

5. ช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จากข้อได้เปรียบในหลายรูปแบบของสื่อประสม

2. จากการศึกษาผลของความพึงพอใจของนักศึกษาที่เรียนรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานโดยใช้สื่อประสม จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเป็น 3.99 ค่ะแนแน คิดเป็นร้อยละ 79.8 ของคะแนนเต็ม และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเป็น 0.442 ค่ะแนแน ซึ่งคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทั้งนี้อาจเป็นเพราะสาเหตุดังนี้

2.1 นักศึกษาสามารถเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้สะดวกและง่าย มีแหล่งการเรียนรู้หลายช่องทางให้เลือกเรียนรู้ได้ตามศักยภาพและความสนใจของตนเอง

2.2 การใช้สื่อหลายประเภทจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในหลายๆ ด้าน หรือใช้สื่อแต่ละประเภทในการพัฒนาความสามารถของตนเองในด้านที่ยังบกพร่องอยู่ได้ตามความต้องการ ทำให้ผู้เรียนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพทางการเรียนได้ และยังส่งผลต่อเจตคติที่ดีต่อการเรียนอีกด้วย

ซึ่งสอดคล้องกับที่ (สุดใจ เห่งสีไพร, 2549) ที่กล่าวถึงคุณค่าของสื่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับคุณค่าด้านวิชาการ ที่ว่าสื่อการเรียนการสอนสามารถให้ประสบการณ์ที่มีคุณค่าช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้มากและกว้างขวางขึ้น สร้างความประทับใจ และจดจำได้แม่นยำติดแน่นทนนานและก่อให้เกิดทักษะความชำนาญรวมถึงส่งเสริมการคิดและการแก้ปัญหา และยังกล่าวถึงคุณค่าทางจิตวิทยา ที่ว่าสื่อการเรียนการสอนสามารถเร้าหรือกระตุ้นให้เกิดความสนใจใฝ่รู้สอดคล้องกับหลัก

จิตวิทยาการเรียนรู้ ช่วยสร้างมโนคติที่ถูกต้อง ปฏิบัติเจตคติที่ดีต่อการเรียนและสิ่งที่เรียน ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการใช้สื่อประสมประกอบการเรียนสอนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ผู้สอนควรนำสื่อประสมที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและผ่านการหาประสิทธิภาพแล้วไปใช้ประกอบการเรียนการสอน เพื่อเสริมประสิทธิภาพด้านการเรียนการสอน

1.2 ในการสร้างสื่อประสมจะต้องคำนึงถึงความสะดวกในการใช้ และความเพียงพอต่อความต้องการใช้ของผู้เรียน

1.3 นอกจากความหลากหลายของสื่อที่ใช้ในการสอนแล้ว ผู้สอนควรใช้เทคนิคการสอน หลากๆ แบบ เพื่อไม่ให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

2.1 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอนโดยใช้สื่อประสมในรายวิชาอื่น ๆ

2.2 ควรพัฒนาสื่อประสมให้เป็นแบบเชิงโต้ตอบ เพื่อให้ผู้เรียนได้โต้ตอบกับสื่อประสม ทำให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อประสมที่กำลังเรียนรู้

2.3 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์โดยใช้สื่อที่แตกต่างออกไป

เอกสารอ้างอิง

- จริยา เหนียนเฉลย. (2546). เทคโนโลยีการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ.
 สันติ วิจักรชนลัญญ์. (2547). “E-learning รูปแบบการเรียนรู้ยุคปัจจุบัน”. วารสารศึกษาศาสตร์ มข.
 ปีที่ 27 ฉบับที่ 4 มิถุนายน-สิงหาคม 2547 : 24-25.
 สุดใจ เห่งสีไพร. (2549). สื่อการเรียนการสอน : หลักการและทฤษฎีพื้นฐานสู่การปฏิบัติ. ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

**ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้
และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน
และควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง***
**The Outcomes of Empowerment Program on Knowledge
and Self-Care Behavior in Preventing and Controlling
of Complications in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients.**

กัลยา กัลดแก้ว**
สมพันธ์ ทิพย์ระนนท์***
ดร.ศากุล ช่างไม้****

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน และ ควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 60 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มๆละ 30 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 ถึง เดือนสิงหาคม 2555 กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาล และ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตาม

กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบบิน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผ่านการทดสอบ หาความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที่คู่ (Two independent T sample test)

*วิद्याนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่วัยสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่วัยสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

***รองศาสตราจารย์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และ พฤติกรรมการดูแล

ตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Abstract

This quauasi-experimental research was designed to study the outcomes of empowerment program on knowledge and self-care behavior in preventing and controlling complications in chronic obstructive pulmonary disease patients at the tertiary level hospital in Petchaburi province. Data were collected during June 2012 and August 2012. Purposive sampling with inclusion criteria was used to select 60 patients divided into the control group (n=30) and the experimental group (n=30). The control group included patients who received regular nursing care The experimental group included patients who received empowerment program on knowledge and self-care behavior in preventing and controlling complications. The instruments included, 1) the empowerment program on knowledge and self-care behavior in preventing and controlling complications in chronic obstructive pulmonary disease patient, and, 2) questionnaires

are knowledge and self-care behavior in preventing and controlling complications in chronic obstructive pulmonary disease patient. Data were analysed by using percentage, mean and independent t-test.

The result of this study revealed that : the mean score of knowledge and self-care behavior in preventing and controlling complications for the experimental group was significantly higher than in the control group ($p<.05$). In conclusion, the empowerment program on knowledge and self-care behavior in preventing and controlling complications in chronic obstructive pulmonary disease patients can enhance knowledge and self-care behavior in preventing and controlling complications in chronic obstructive pulmonary disease patients. This program should be integrated for other chronic patients.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแพทย์และเทคโนโลยีในการรักษา มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ประชากรไทยมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่มีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การรับประทานอาหาร และ ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

หรือ โรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น โรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฯลฯ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease:COPD) เป็นโรคที่มีการตีบแคบของทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจะมีอาการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวร การดำเนินของโรค

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

จะค่อยเป็นค่อยไปจนรุนแรงมากขึ้นและไม่สามารถกลับสู่สภาพปกติได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization:WHO) ระบุว่าใน พ.ศ.2543 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการตายอันดับที่ 3 จาก 6 อันดับของโลก (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2546 อ้างใน สรินยา ไชยพันธ์, 2551:1) และได้ประมาณการณ์ไว้ว่า พ.ศ. 2563 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับที่ 5 ของโลก (Rennard et al., 2002 อ้างใน ปติมา เชื้อตาลี, 2548:1) และองค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ และจะเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 3 (Celli, 1999 อ้างใน สรินยา ไชยพันธ์, 2551:1) สำหรับประเทศไทย ใน พ.ศ.2541 พบอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2,075 ราย และอุบัติการณ์ของโรค 403 ราย ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ต่อประชากร 100,000 คน และพบประชากรที่มีกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถึง 10 ล้านคน และมีแนวโน้มความชุกอัตราป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใน พ.ศ.2552 และพ.ศ. 2553 เป็น 5,820 ราย และ 7,035.30 ราย ต่อ ประชากร 100,000 คน (จันทร์เพ็ญ ชูประภารณ, 2543:1-6) และ ใน พ.ศ.2542 พบสาเหตุการตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอัตรา 33.50 ต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ของการตายในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง โดยสาเหตุการตายเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การหายใจล้มเหลว และ ภาวะหัวใจล้มเหลว (สมเกียรติ วงษ์ทิม:2546:216-241) จากสถิติ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี ระหว่าง พ.ศ. 2551-2553 มี จำนวน 611 ราย, 652 ราย, 652 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.74,ร้อยละ 22.81, ร้อยละ 22.89 ตามลำดับ สำหรับแผนกอายุรกรรมชาย มีผู้ป่วยรับเข้าการรักษา ระหว่าง พ.ศ. 2551-2553

จำนวน 316, 372, 369 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.72,ร้อยละ 57.06,ร้อยละ 56.60 ตามลำดับ และ ยังพบว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาสูงรองลงมาจากรโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และเนื่องด้วยพยาธิสภาพความรุนแรงของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง และมีอัตราการกลับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างต่อเนื่อง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และการดำเนินการของโรคที่ค่อยๆ เพลิดเพลินตามพยาธิสภาพที่ไม่สามารถกลับคืนมาได้และยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างดังที่กล่าวมาแล้ว จนในที่สุดเกิดภาวะหายใจล้มเหลว (สมาคมอายุรเวชแห่งประเทศไทย, 2548) นอกจากนี้ ยังพบการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ลินจง โปธิบาล, 2539: 79-102) และจากการศึกษาของทิเยบ (Tiep, 1997: 1630-1656) พบว่า สาเหตุของภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดจากการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับโรค จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ความรุนแรงของโรคมกขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (สมเกียรติ วงษ์ทิม, 2546: 216-241)

จากผลกระทบด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลใกล้ชิดรวมถึงญาติโดยมุ่งเน้นให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น รับรู้ปัญหา และความสามารถของตนเองที่จะควบคุมอาการ พยาธิสภาพของโรคได้ และรู้สึกได้ถึงความสำเร็จในการจัดการกับตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ปรับการดำเนินชีวิตของตนเองให้สอดคล้องกับการดำเนินของโรคและการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เห็นความมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งการกระทำนี้เป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจที่จะนำ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเป็นซ้ำทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ในการดูแลตนเองที่จำเป็นในการป้องกัน และควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในการป้องกัน และควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การดูแลตนเองที่จำเป็นในการป้องกัน และควบคุมภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการดูแลตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995; Orem, Taylor and Renpenning, 2001) แบบจำลองการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991; Gibson, 1995) และ ผลลัพธ์ของการพยาบาลด้านความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีผลกระทบทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้ที่พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เนื่องจากการดำเนินของโรคเลวลงเรื่อยๆ มีผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง ไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง มีภาวะไร้พลังอำนาจจนทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองลดลง ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการตามแบบจำลองการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson's Empowerment Model) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วย โดยต้องมีการสอน และทบทวนวิธีการดูแลตนเอง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยมีการชี้แนะผู้ป่วยและวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ โดยจัดสิ่งแวดล้อมและสนับสนุนการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้เหตุผลในการวิเคราะห์ และเลือกปฏิบัติในกิจกรรมที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพโดยมีการติดตามผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจและให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ เมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจก็จะสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น และพฤติกรรมการดูแลที่จำเป็นตามแนวคิดของโอเร็มประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลที่จำเป็น 3 ด้าน ในการป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องการการดูแลที่จำเป็น คือ ด้านการใช้ยา ด้านการรับประทานอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การดูแลด้านจิต

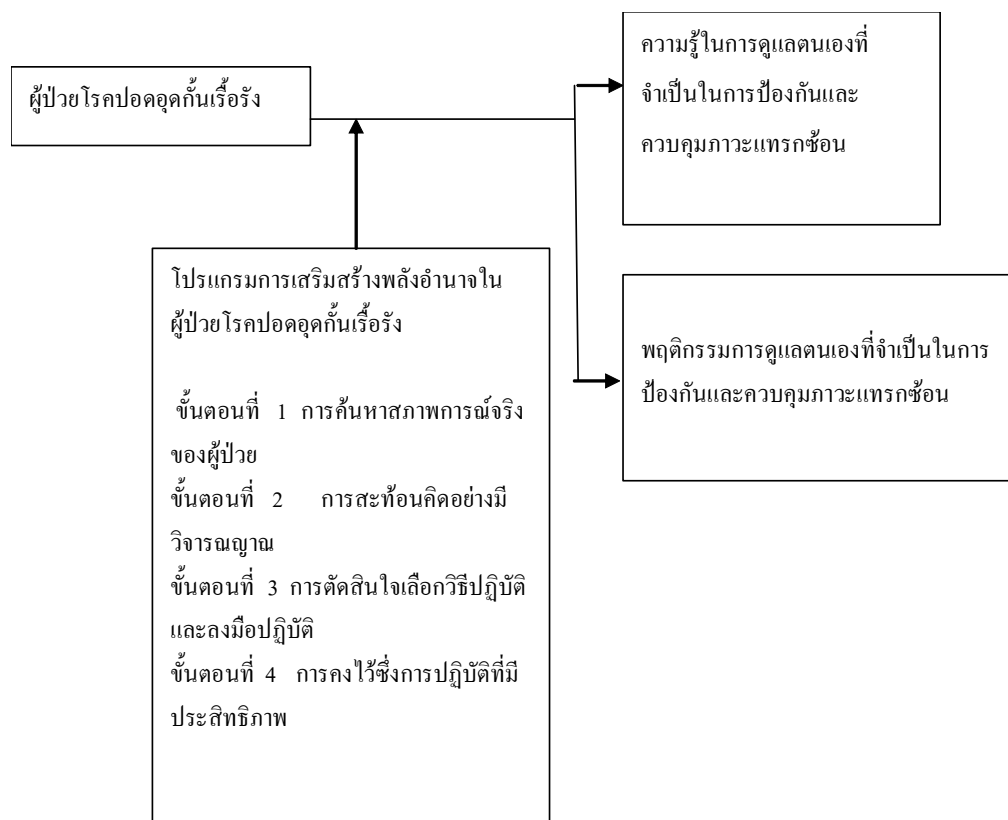
วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

สังคม 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ขณะป่วยซึ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการดูแลตนเองที่จำเป็นที่ปรับให้สอดคล้องกับโรค คือ การป้องกันการติดเชื้อ และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจาก

โครงสร้างหรือหน้าที่การทำงานของปอดผิดปกติ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ คือ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาพบแพทย์ในการตรวจรักษาตามนัด ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า เมื่อมีการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจตามกรอบทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง

ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ดังแสดง ตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา เช่น การรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรค

1.2 แบบประเมินความรู้การดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995; Orem, Taylor and Renpenning, 2001) ในเรื่อง การใส่ยา การรับประทานอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การดูแลด้านจิตสังคม การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งและการมาพบแพทย์ในการตรวจรักษาตามนัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดมี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ เป็นคำถามทางบวก 15 ข้อ และเป็นคำถามทางลบ 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การจัดระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และระดับต่ำ

1.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างโดย (อัมพรพรรณ ธีรานูตรและคณะ, 2540) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 49 ข้อ ประกอบด้วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอด 5 ข้อ ด้านการคงความสามารถในการประกอบกิจกรรม 6 ข้อ ด้านโภชนาการ 10 ข้อ

ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลาย 5 ข้อ ด้านการเรียนรู้เรื่องยาและการรักษา 6 ข้อ ด้านการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน 9 ข้อ และ ด้านการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบให้ค่าน้ำหนักคะแนน (Rating scale) และ อธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คือ เป็นจริงน้อยที่สุด เป็นจริงน้อย เป็นจริงปานกลาง และ เป็นจริงมาก ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 43 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ทั้ง 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน จากนั้นวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามชุด 1.2 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.73

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างมี

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

คุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 2) มีความรุนแรงของโรคระดับ 2 3) สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) ไม่มีอาการหอบเหนื่อยหรืออ่อนล้า 5) มีโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร 6) มีคะแนนการรับรู้ก่อนเข้าร่วมวิจัย ≤ 48 และ 7) มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่มีถุนายนถึง สิงหาคม 2555 โดยกลุ่มทดลองจะได้เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งกิจกรรมการดำเนินการเป็น 6 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยทำการพินิจสิทธิ์ และ ประเมินก่อนการทดลอง (Pre-test) จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้เวลาประมาณ 60 นาทีในขั้นตอนที่ 1 และ 2 คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง และการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักและ ความต้องการการดูแลตนเอง เกิดความเข้าใจในปัญหา เข้าใจสถานการณ์จริง สามารถวิเคราะห์และประเมินความสามารถการดูแลตนเอง ทราบสาเหตุและข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติได้

กิจกรรมครั้งที่ 2 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 60 นาที เป็นกิจกรรมกลุ่ม ในขั้นตอนที่ 3 คือ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม กิจกรรมประกอบด้วย การร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายปัญหาร่วมกัน มีการร่วมมือกันในการหาทางเลือกในการแก้ปัญหาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตลอดจนมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมุ่งมั่นและสม่ำเสมอ

กิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3,4 ใช้เวลาประมาณ 150 นาที เป็นการเน้นในขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองอย่างแท้จริงและมีการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 5 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที ในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคตลอดจนแก้ปัญหาร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันในความสำเร็จของการดูแลตนเอง มีการเสริมสร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจในการดูแลตนเองพร้อมทั้งติดตามทางโทรศัพท์ ติดตามเมื่อมาตรวจตามนัด ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งต่อสัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 6 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองตามแบบประเมิน (Post-test) ทั้งจากกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุดก่อนนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งภายในและระหว่างกลุ่ม ทั้งระหว่างก่อน และ หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติค่าที (Pair t-test, Independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน โดย

ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 33.3 และ 40.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่เท่ากัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 66.7 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด กลุ่มทดลอง ร้อยละ 56.7 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 30 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 33.3 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 86.7 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 83.3 และ ระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี ส่วนใหญ่มากกว่า 4 ครั้ง เป็นกลุ่มทดลอง ร้อยละ 46.7 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน

และควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการเปรียบเทียบ คะแนนความรู้การดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.19 ในกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนความรู้การดูแลตนเองเฉลี่ย เท่ากับ 0.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.18 เมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ค่าคะแนนความรู้การดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($t = -12.042$; $p = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้ในการดูแลตนเอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	0.66	0.19	-12.042	0.000
กลุ่มควบคุม	0.62	0.18		

** $p > 0.05$

ผลการเปรียบเทียบ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรปรวนร่วม (CO-variate) จึงพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทดลองของกลุ่ม

ทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

ก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรปรวนร่วม พบว่ากลุ่ม กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=180.564$; $p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการศึกษาโดยใช้คะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนการศึกษา เป็นตัวร่วม

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง		F	p-value
	$\bar{x}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	0.52	0.42	180.564	0.000
กลุ่มควบคุม	0.47	0.43		

** $p<0.05$

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความรู้การดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย แสดงว่าการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบส์สัมพันธ์กับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นกระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมความรู้ให้บุคคลเกิดการรับรู้ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ มองเห็นความสำคัญเกี่ยวกับโรคของตนเอง และสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมเข้ากับสภาวะโรคของตนเอง ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่ มีเจตคติที่ดี และรับรู้ว่าการดูแลตนเองมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับตนเองได้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จึงทำให้ผู้ป่วยมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาที่ตนเองมีอยู่ และ เคยเกิดขึ้นกับตนเองอย่างแท้จริง คิดทบทวนสิ่งใดที่ต้องดูแลตนเองเพิ่มขึ้น หรือ ต้องพัฒนาให้

ดียิ่งขึ้น สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ วรวรรณ ทิพย์วารีรัมย์ (2543) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเมื่อได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีการจัดการเรียนการสอนแบบรายบุคคล มีการแจกคู่มือสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมให้ผู้ป่วยไปอ่านและปฏิบัติตามที่บ้าน มีการสอบถามปัญหาและมีการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบว่าเป็นการสอนที่ประสบความสำเร็จตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เป็นการกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชร เกษรบุญนาถ (2554: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าการพัฒนาการรับรู้ ความรู้ ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้จนสำเร็จ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน แสดงว่าการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ช่วยทำให้กลุ่มทดลองเกิดความความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนของตนเอง หรือความยุ่งยากต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถที่จะแก้ไขปัญหา เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอรวมถึงการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้พลังอำนาจ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่เป็นภาระของผู้อื่น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่เชื่อว่าคนเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และวางแผนระบบการดูแลตนเองได้ (Orem, 1995; Orem, Taylor and Renpenning, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของพนอ เตชะอริก (2541) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้สึกละเลยอำนาจในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่าง พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบแผนมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบแผน สอดคล้องกับการศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดของ Sathirapanya, Silpasuwan, Phanthumchinda and Poomrue (2002) พบว่า ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองมากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงความรู้ และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพเพราะใช้เวลาในการศึกษาติดตามเพียง 8 สัปดาห์ เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัย พบว่า ผู้ป่วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ ต้องการให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพราะการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งสามารถช่วยแก้ปัญหา และช่วยลดการเกิดอาการรุนแรงกับผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะไปพบแพทย์ได้ ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวแสดงได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจน่าจะมีผลต่อเนื่องมั่นคงต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรดูแลเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา โดยมีสิทธิ์ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับตนเอง มีความมั่นใจสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วย

1.2 สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้ดี

1.3 จัดทำคู่มือส่งเสริมพลังอำนาจการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลควรมีการจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับพยาบาลในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้ความรู้และสร้างพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตลอดจนเป็นการเพิ่มศักยภาพผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ

3. ด้านการวิจัย

3.1 จัดทำโครงการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น ด้านแรงสนับสนุนทางด้านสังคมที่อาจมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน จิตอาสา เป็นต้น

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

3.2 ศึกษาเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบรายกลุ่มร่วมกับผู้ดูแล เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

3.3 ศึกษาต่อยอดการวิจัยเรื่องนี้ด้วยการเพิ่มระยะเวลาในการติดตามเพื่อประเมินความยั่งยืนของการมีพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้พลังอำนาจ เช่น 6 เดือนหรือ 1 ปี

4. ด้านการศึกษา

ในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการสอนและให้นักศึกษาฝึกการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- งานทะเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (2553). จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ปี 2551-2553..
- จารุณี บันลือ. (2542). คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ คำลี. (2546). ผลการใช้โปรแกรมสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย. โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.
- ชายชาญ โพธิรัตน์. (2546). โรคภูมิแพ้ในเวชปฏิบัติ 2003. หน่วยวิชาโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชาอายุรศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยนัตถ์ ปทุมพันธ์และคณะ. (2544). ค่าใช้จ่ายและคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปจากการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพมาส ชินวงศ์, พัชรียา ไชยลังกา, นุศรา เอี้ยวสกุล และเยาวรัตน์ มัชฌิม : 2545
- ดารณี จามจุรี (2545). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. ปริญญานิพนธ์ การศึกษาศาตรดุษฎีบัณฑิต. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2546). รูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ : สมาเจริญพานิชย์.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2541). ผลของการใช้ อี เอ็ม จี ไปโอพีตแบร่วมกับฟ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเรสสลิฟ ต่อความวิตกกังวล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- นัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณการ. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ยู แอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตเดีย.
- บุญลืบ ศรีไชยยันต์ และ แสงจันทร์ ทองมาก (2538). คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ลดาวัลย์ พรินติ้ง.
- บุษกร อ่อนโนน (2547). ผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประทุมพร รุจิเจริญวรรณ (2553). ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ปนัดดา มณีทิพย์ (2550). ผลของการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและการได้รับการพยาบาลตามความสามารถในการดูแลตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ปติมา เชื้อตาลี (2548). ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณี โทแสง (2548). ผลของโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยหัวใจวาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พนารัตน์ เจนจบ. (2542). การศึกษาการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตมาตอยด์.
- พนอ เตชะอธิก (2541). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกสูญเสียอำนาจในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พูนเกษม เจริญพันธ์ (2545). ลักษณะทางเวชกรรมและการวินิจฉัยในการบำบัดระบบการหายใจ (Clinical Diagnosis in Respiratory Care) ในสมาลี เกียรติบุญศรี (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาโรคระบบหายใจในผู้ใหญ่ "Respiratory care in Adult". กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

- เมธิณี จันติยะ (2547). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชนีพร คนชุม (2547). ผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลินจง โปธิบาล. (2539). การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบหายใจ. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. หน้า 79-103.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2536). อาการไอและอาการหายใจลำบาก ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชรี ตันศิริ (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- สรินยา ไชยพันธ์. (2551). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมเกียรติ วงษ์ทิม. (2546). การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาล. ใน เวชปฏิบัติผู้ป่วยใน (หน้า 216-241) กรุงเทพฯ : โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล (2547). การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมพันธ์ หิญาธิระนันท์ และ ศากุล ช่างไม้. (2554). การจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 หน้า 393-410.
- สุพร มหาวรรณ (2551). ผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2546). รูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ : สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สินีนาด มีเจริญ (2541). ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อความสบายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และคัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมลรัตน์ อากุล (2548). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537). การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุพัทธา สิงห์อุตสาหะชัย. (2550). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุริย์ สมประดีกุล (2546). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน สมบูรณ์ คุณาธิคม และ ปรียานุช แยมวงษ์ (บรรณาธิการ), *เวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ* (หน้า 243-252). กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย (2548). แนวทางการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องสไปโรเมตริย์. กรุงเทพฯ : ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- .(2548). แนวทางการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย. (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2548). กรุงเทพฯ : ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *รูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ : สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อัมพรพรรณ ชีรานูตรและคณะ (2540). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง*. 5(2):41-46.
- อัมพรพรรณ ชีรานูตรและคณะ (2540). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารกรมการแพทย์*. 22(9):354-364.
- อัมพรพรรณ ชีรานูตร (2542). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- American Lung Association (2004). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Retrieved May 9,2011, from <http://www.lungusa.org>.
- Anderson,K.L. (1995). The effect of *Chronic obstructive pulmonary disease* on quality of life.*Research in Nursing and Health* 18(6):547-556
- Boot,C.R.L. (2004). Knowledge about asthma and COPD : associations with sick leave,health complaints,functional limitations,adaptation and perceived control. *Patient Education and Counseling* 52:257-262.
- Brashers,V.L. (2002). *Chronic obstructive pulmonary disease*. In *Clinical applications of pathophysiology : Assesment,diagnostic reasoning and management*.St.Louis : Mosby.
- British Thoracic Society (1997). *Pulmonary rehabilitation*. *Thorax*, 56, 827-834.
- Devito,A.J. (1990). Dyspnea during hospitalization for acute phase of illness as recalled by patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & Lung* 19(1):186-191.
- Fabio Pitta et al (2005). Characteristics of physical Activities in Daily Life in COPD. *Am J Respir Crit Med* 171:972-977.
- Falk-Rafael,A.R. (2001). Empowerment as aprocess of evolving Consciousness : A model of Empowered Caring.*Advance Nursing Science* 24(1):1-16.
- Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16 (3), 354-361.

- (1995). The process of empowerment in mother of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210
- Jadranka S, Michel D.M & Alejandra G. (2006). Effect of Inposed Pursed-Lip Breathing on Respiratory Mechanics and Dyspnea at rest and during in COPD. *Chest* (19):640-650.
- John, L.M. (2001). Management of Dyspnea in patient with far-advanced lung disease: "Once I lose it, it's kind of hard to catch it". *JAMA*. 285(10):1331-1337.
- Malas et al. (2003). Cadiac or pulmonary dyspnea in patients admitted to the emergency department. *Respiratory Medicine* 97:1271-1281.
- Miller, J.F. (1992). Coping with chronic illness : Overcoming powerlessness. 2nd ed. Philadelphia : F.A.Davis.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing : Concepts of Practice*. St. Louis : Mosby Year Book.:101.
- Orem, D.E, Taylor, S.G., Renpening, K.M. (2001). *Nursing : concepts of Practice*. St. Louis : Mosby Year Book.
- Sandford, A.J., and Silverman, E.K. (2002). Chronic obstructive pulmonary disease: Susceptibility factor for COPD the genotype-environment interaction. *Thorax* 57:736-741.
- Sassi-Dambrom, D.E., Eakin, E.G., Ries, and Kaplan, R.M. (1995). Treatment of dyspnea in COPD controlled clinical trial of dyspnea management strategies. *Chest* 107:724-729.
- Scherer Y.K., et al., (1997). The effect of pulmonary rehabilitation program on self-efficacy, perception of dyspnea and physical endurance. *Heart & Lung* 26(1):15-22.
- Sheahan, S.L., & Musialowski, R. (2001). Clinical implication of Respiratory system changes in aging. *Journal of Gerontological Nursing* 27(5):26-34.
- Supaporn Duanhpaeng (2002). Chronic dyspnea management of Thai adults with Chronic obstructive pulmonary disease. Dissertation, Doctoral dissertation, Nursing Science Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Tiep, B.L. (1997). Review : Disease management of COPD with pulmonary rehabilitation. *Chest* 112:1630-1659.
- Truesdell, S. (2002). Helping patients with COPD manage episodes of acute shortnees of Breath. *Medsurg Nursing* 9(4):178-182.
- Witta, K.M. (1997). COPD in the elderly : Controlling symptoms and improving quality of life. *Advance for Nurse Practitioner* 5(7):18-20, 22-23, 27, 72.
- Woo, K. (2000). A Pilot study to examine the relationships of dyspnea physical activity and fatigue in patients with COPD. *Journal of Clinica I Nursing* 9:526-533.

ความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
กรณีศึกษา โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

**Needs of Patients' Attending at the Emergency Department:
A Case Study of the Krathumbaen Hospital,
Krathumbaen District, Samutsakhorn Province**

คมขำ เยี่ยมสวัสดิ์*

บทคัดย่อ

งานด้านการบริการผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลเป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยกะทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ซึ่งต้องจัดให้มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีความสำคัญที่จะต้องจัดให้มีไว้บริการในสถานพยาบาลสาธารณสุขทุกระดับ การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลและปัญหาอุปสรรคการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยการเจ็บป่วยฉุกเฉินของระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ จำนวน 380 คน และเจ้าหน้าที่ประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 22 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้

ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ แบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน และแบบสัมภาษณ์เจาะลึกปัญหา อุปสรรคทางการให้บริการจากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการในด้านการดำรงชีวิตในระดับมากด้านความใกล้ชิดและด้านสิทธิเสรีภาพในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินหายใจมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และความต้องการด้านดำรงชีวิตในระดับมากด้านความใกล้ชิดและด้านสิทธิเสรีภาพในระดับปานกลาง ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบหัวใจ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

และหลอดเลือด มีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความต้องการด้านดำรงชีวิต ด้านความใกล้ชิดและด้านสิทธิเสรีภาพในระดับที่เท่ากันคือในระดับปานกลาง ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินอาหารมีความต้องการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และต้องการด้านดำรงชีวิตในระดับมาก มีความต้องการด้านความใกล้ชิดและด้านสิทธิเสรีภาพในระดับปานกลาง และสำหรับกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และความต้องการด้านดำรงชีวิต ด้านความใกล้ชิดและด้านสิทธิเสรีภาพในระดับที่มากเท่ากันทั้งสามด้าน และจากการวิจัยพบปัญหาและอุปสรรคจากการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินดังนี้ ด้านบุคลากรพบว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ไม่เพียงพอ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไม่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะทำบัตร

ประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านวัสดุอุปกรณ์พบว่าขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งานเก่าชำรุด และล้าสมัย ด้านสถานที่พบว่าสถานที่ไม่เหมาะสม แบ่งพื้นที่ใช้สอยไม่ชัดเจน ขนาดพื้นที่ ใช้สอยแคบ และสำหรับด้านรูปแบบขั้นตอนการให้บริการ พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยนอกกับผู้ป่วยฉุกเฉินปะปนกัน และการทำบัตรผู้ป่วยในรายผู้ป่วยฉุกเฉินยังล่าช้า และผู้วิจัยได้เสนอให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งด้านความต้องการ ในการดำรงชีวิต ด้านความใกล้ชิด และด้านสิทธิเสรีภาพ ในทุกกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด และการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และรูปแบบขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

Abstract

The emergency department is one of the most important service areas of the hospital. It provides immediate care to clients with serious needs from vehicular or work related accidents to any and other emergency medical conditions involving the respiratory, cardiovascular, and gastrointestinal system. The aim of this research is to assess the patients' experiences as to their needs and difficulties upon visiting the emergency department at Krathumbaen hospital. There were 380 patients who came in with either vehicular or work related accidents or any other emergency medical conditions. Included in the subjects are 22 emergency room nurses and nurse assistants. Data were

collected from January to May 2013. The information is gathered via various means such as personal detail, medical record, the needs questionnaire, as well as an in-depth interview with ER nurses. Data were analysed using the frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results of this research revealed that the overall needs of most patients attending the emergency room were at a high level. When categorized according to each need, the survival needs were at a high level while the closeness needs and the freedom needs were at a moderate level. The overall needs of patients with respiratory problems were high. When considering each need, the survival needs were at a

moderate level and the closeness needs and the freedom needs were at a moderate level. The overall needs of patients with cardiovascular problems were at a moderate level. When considering each need, the survival needs, the closeness needs and the freedom needs were at a moderate level. The overall needs of patients with gastrointestinal problems were at a moderate level. When considering each need, the survival needs were at a high level and the closeness needs and freedom needs were at a moderate level. The overall needs of patients with accident or trauma problems were at a high level. When considering each need, all three needs were at high level. In addition to this, results showed that the emergency department (ER) faces a shortage in the

number of health professionals and supporting staff, medical equipments as well as the appropriate space allocation. The triage process remains slow and often confusing in the out-patient department (OPD). These findings indicate that the administrators' hospital should think about the patients' needs especially their survival needs, closeness needs, and the freedom needs. The implications of the results of this study do not only enhance the quality of the services, the sufficiency of the medical equipments, the appropriate space allocation, the management of the healthcare services for fast tracking, but also address the non-shortage of staff and their performance.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน เมื่อประชาชนเจ็บป่วยมักนิยมมาใช้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่และเครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์ที่สามารถวินิจฉัยโรค รักษาโรคให้แก่คนไข้และผู้บาดเจ็บรวมไปถึงการจัดสถานที่ให้คนไข้พักนอน การดำเนินงานของโรงพยาบาลประกอบด้วยงานใหญ่ๆ 4 ด้านด้วยกัน คือ งานด้านการบริการผู้ป่วย งานด้านการสนับสนุนบริการ งานด้านการพัฒนาบริการ และงานด้านบริหารจัดการ สำหรับงานด้านการบริการผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล เป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษายาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยกะทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ซึ่งต้อง

จัดให้มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีความสำคัญที่จะต้องจัดให้มีไว้บริการในสถานพยาบาลสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จนกระทั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วนถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจถึงแก่ชีวิต มีความทุกข์ทรมานหรือความพิการตามมา สภาพความเจ็บป่วยเฉียบพลันและทำให้อยู่ในภาวะฉุกเฉินไม่ว่าจะมีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีทันใด หรือโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิมมีความรุนแรงของโรคเกิดขึ้นและทำให้ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลนั้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ มีความรู้สึกไม่สุขสบายและมีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้น (วิทยา ศรีดามา, 2545: 2) โดยผลกระทบทางร่างกาย

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

ที่เกิดจากการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ เช่น การบาดเจ็บทางช่องท้อง บาดเจ็บศีรษะและไขสันหลัง หรือบาดเจ็บหลายแห่ง เป็นต้น ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายมีบาดแผล มีความเจ็บปวด สูญเสียเลือด สูญเสียแขนขา หรืออวัยวะที่บาดเจ็บ โครงสร้างร่างกายเกิดการผิดรูปร่างกายทำให้เกิดความพิการได้ และการเสียเลือดปริมาณมาก ทำให้ความดันโลหิตต่ำ ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ซ็อกและเสียชีวิตได้ ส่วนความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีสาเหตุจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จะมีผลทำให้มีอาการเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก ร่างกายได้ออกซิเจนไม่เพียงพออาจหมดสติ และเกิดภาวะช็อกที่มีสาเหตุมาจากหัวใจ ทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ส่วนความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีสาเหตุ มาจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิมดังเช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันจะมีผลกระทบต่อร่างกายทำให้มีอาการหายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย เหนื่อย เหน็ดเหนื่อยและมีปริมาณมาก ทำให้ขับเสมหะออกยาก และอาจส่งผลให้ระบบหายใจล้มเหลวตามมา ทำให้เสียชีวิตได้ เป็นต้น

ส่วนผลกระทบของความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจนั้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ความวิตกกังวล และมีความเครียด ความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวว่าจะเป็นโรคร้ายหรือรักษาไม่หาย ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็น กลัวความเจ็บปวดขณะได้รับการรักษา วิตกกังวลคิดว่าสภาพความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต (สุปาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2547:3) และยังเกิดผลกระทบต่ออารมณ์ ทำให้มีปฏิกิริยาการช็อกกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น รู้สึกมีสุขภาพเกิดการปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง ไม่เชื่อ รู้สึกหงุดหงิดและโกรธความเจ็บป่วย โกรธตัวเองคิดว่าตัวเองผิดหรืออาจโกรธเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพได้ และอาจมีอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นผลมาจากการทราบการวินิจฉัยโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (พัชรียา ไชยลังกา, ทิพมาส ชินวงศ์ และนวนจันทร์ รมณารักษ์, 2545:2)

โรงพยาบาลกระทุ่มแบนเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 250 เตียง หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อยู่ในกลุ่มการพยาบาล มีหน้าที่ให้บริการรักษาและพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ ทุกเพศทุกวัยแบบองค์รวม ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เฉลี่ยวันละ 200 ราย มีอัตรากำลังบุคลากรทั้งหมด 22 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 14 คน เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน 5 คน และพนักงาน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน มีหน้าที่ดังนี้ ทำการคัดกรองอาการของผู้ป่วยเพื่อจัดลำดับการให้บริการรักษาพยาบาล ประเมินอาการและวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยทำการวางแผนและปฏิบัติการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในกรณีที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปและไม่ฉุกเฉินแล้วจึงจำหน่ายกลับบ้าน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉินและฉุกเฉินมากจะทำการรักษาพยาบาล เบื้องต้นตามขอบเขตของพยาบาลและทำการรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาที่ซับซ้อน รวมทั้งมีการประเมินและสังเกตอาการระหว่างและภายหลังการรักษาพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลจะปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล แล้วจึงทำการบันทึกข้อมูลการบริการผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐานในแบบฟอร์มต่างๆ ของหน่วยงาน

เมื่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการตอบสนองความต้องการของตนก็จะดำรงชีวิตอยู่ได้ ความเจ็บปวดทุเลาลง มีความสุขสบายมากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความกลัว ความเครียด หรือความวิตกกังวลลดลง เกิดความรู้สึกที่ดี มีความมั่นใจ สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข แต่ถ้าความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ มีความวิตกกังวล ไม่มั่นใจ ท้อแท้สิ้นหวัง ผู้ป่วยจึงมีความต้องการการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทันที่ และจากนโยบายของรัฐที่ให้สถานบริการของรัฐบาลทุกแห่งเน้นคุณภาพบริการโดยงาน

ประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ได้กำหนดให้มีการปฏิบัติการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาล กระทุ่มแบนกำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้มี การปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสามารถตอบสนองความต้องการ เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพตามระบบประกันคุณภาพเช่นกันแต่ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นระบบหรือชัดเจนครบถ้วนในทุกด้าน ทำให้ยังไม่สามารถให้บริการการรักษาพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ลดการร้องเรียน สร้างความประทับใจและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีศึกษา โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีศึกษา โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งกลุ่มระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกเป็นผู้ป่วยโดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie & Morgan (อ้างใน ประยูร อาษานาม, 2544, 47-48) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 ราย โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 95 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีสัญชาติไทย 2) สามารถพูดหรือสื่อสารภาษาไทยได้ 3) รู้สึกตัวดีและมีสติสัมปชัญญะปกติขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการศึกษา และกลุ่มที่สองเป็นพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรักษาพยาบาลทั้งหมด จำนวน 22 คนคือ พยาบาลวิชาชีพ 14 คน เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน 5 คน และพนักงาน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลที่ได้รับ จำนวนครั้งของการมารับการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประเภทการจำหน่าย และ ค่าใช้จ่ายในการรักษา

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

พยาบาล และแบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วย ขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ ยูราและวอล์ส (Yura & Walsh, 1983) ร่วมกับการทบทวนเอกสาร และงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วยความต้องการ 3 ด้าน คือ ด้านความต้องการให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ (Survival needs) จำนวน 12 ข้อ ด้านความต้องการความใกล้ชิด (Closeness needs) จำนวน 11 ข้อ และ ด้านความต้องการมีสิทธิเสรีภาพ (Freedom needs) จำนวน 9 ข้อ รวมข้อคำถามมีจำนวน 32 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ แปลผลระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยดังนี้ ระดับมากมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.26 - 3.00 ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.51 - 2.25 ระดับน้อยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.76 - 1.50 และไม่มีความต้องการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00 - 0.75

2. เครื่องมือสำหรับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรักษาพยาบาล เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาลของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งด้านบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ และรูปแบบขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาล

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการอบรมและ

ชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือน พฤษภาคม 2556 กลุ่มตัวอย่างได้รับแบบสอบถามเป็นรายบุคคล และใช้เวลาตอบประมาณ 30 นาที และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หากไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะถามเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ในรายที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะให้ข้อมูลผ่านแบบสอบถามด้วยตนเองได้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะซักถามตามข้อคำถามในแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลทุกราย สำหรับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ที่ให้การักษาพยาบาล ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกรายตามแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.32 มีอายุเฉลี่ย 53.24 ปี และมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.36 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.74 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,219.37 บาท และมีรายได้ไม่เพียงพอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.79

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

2.1. ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของแต่ละกลุ่มผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหอบหืดเฉียบพลันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.79 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีการวินิจฉัยโรคเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 37.90 ระบบทางเดินอาหาร มีการวินิจฉัย

โรคเป็นอาการระวังกะเริ่บพลันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.95 สำหรับการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นบาดแผลใหญ่มีเลือดออกมากในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.22

2.2. ข้อมูลการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.16

2.3. ข้อมูลจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นการรักษาเป็นครั้งแรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.90 สำหรับสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.42 รองลงมาคือสิทธิของบัตรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 33.16

3. ความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมดมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.26$, S.D.= 0.53) และมีความต้องการในด้านการดำรงชีวิต (Survival need) ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.33$, S.D.= 0.45) ด้านความใกล้ชิด (Closeness needs) และด้านสิทธิเสรีภาพ (Freedom need) ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ($\bar{X} = 2.24$, S.D.= 0.54, $\bar{X} = 2.20$, S.D.= 0.58) (ตาราง 1) และเมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินหายใจ มีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบหัวใจและหลอดเลือด มีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินอาหารมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสำหรับกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งโดยรวม และรายด้าน (n = 380)

ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
ความต้องการให้ดำรงชีวิตอยู่ได้	2.33 0.	45	มาก
ความต้องการความใกล้ชิด	2.24 0.	54	ปานกลาง
ความต้องการมีสิทธิเสรีภาพ	2.20 0.	58	ปานกลาง
ความต้องการโดยรวม	2.26 0.	53	มาก

เมื่อพิจารณาความต้องการแต่ละด้านทั้งด้านดำรงชีวิต (Survival need) ด้านความใกล้ชิด (Closeness need) และด้านสิทธิเสรีภาพ (Freedom need) ของแต่ละกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาล พบผลการวิจัยดังนี้ (ตาราง 2)

3.1 ความต้องการด้านดำรงชีวิต พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{X} = 2.36$, S.D.= 0.40) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบหัวใจและหลอดเลือด ($\bar{X} = 2.35$, S.D.= 0.49)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

โดยพบว่ามีความต้องการการช่วยเหลือรักษายาบาล ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและทันทีในระดับมาก ($\bar{X} = 2.84$, S.D.= 0.31) รองลงมาคือความต้องการการการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและรวดเร็ว ($\bar{X} = 2.75$, S.D.= 0.37) สำหรับความต้องการในระดับปานกลางคือ ความต้องการช่วยเหลือในการขับถ่าย ($\bar{X} = 2.72$, S.D.= 0.08)

3.2 ความต้องการด้านความใกล้ชิด พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{X} = 2.27$, S.D.= 0.54) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบหายใจ ($\bar{X} = 2.26$, S.D.= 0.53) โดยพบว่ามีความต้องการการได้รับการต้อนรับ ทักทายอย่างเป็นมิตรและเป็นกันเอง ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.67$, S.D.= 0.43) รองลงมาคือมีความต้องการการช่วยเหลือรักษายาบาลด้วยความนุ่มนวล รักและเมตตา และมีความต้องการการได้รับความช่วยเหลือโดยไม่มีท่าทางรังเกียจในระดับเท่ากัน คือระดับมาก ตามลำดับ ($\bar{X} = 2.65$,

S.D.= 0.32, $\bar{X} = 2.65$, S.D.= 0.54) สำหรับความต้องการในระดับปานกลางคือ ความต้องการให้กล่าวขอโทษเมื่อมีการล่วงละเมิดหรือต้องเปิดเผยส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อทำการรักษายาบาล ($\bar{X} = 1.57$, S.D.= 0.77)

3.3 ความต้องการด้านสิทธิเสรีภาพ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{X} = 2.34$, S.D.= 0.58) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบหายใจ ($\bar{X} = 2.24$, S.D.= 0.57) โดยพบว่ามีความต้องการให้ช่วยเหลือเพื่อลดความไม่สุขสบาย ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.46$, S.D.= 0.54) รองลงมาคือมีความต้องการได้รับการรักษายาบาลที่เสมอภาคหรือเท่าเทียมกัน ($\bar{X} = 2.43$, S.D.= 0.64) สำหรับความต้องการในระดับปานกลางคือ ความต้องการการยอมรับเกี่ยวกับความเชื่อหรือค่านิยม ($\bar{X} = 1.65$, S.D.= 0.65)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างขณะมารับการรักษายาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รายด้าน จำแนกตามชนิดของกลุ่มผู้ป่วย (n = 380)

กลุ่มผู้ป่วย	ระดับความต้องการ								
	ให้ดำรงชีวิตอยู่ได้			ความใกล้ชิด			มีสิทธิเสรีภาพ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ระบบทางเดินหายใจ	2.31	0.41	มาก	2.26	0.53	มาก	2.24	0.57	ปานกลาง
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	2.35	0.49	มาก	2.22	0.54	ปานกลาง	2.12	0.58	ปานกลาง
ระบบทางเดินอาหาร	2.29	0.50	มาก	2.19	0.55	ปานกลาง	2.10	0.59	ปานกลาง
การบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ	2.36	0.40	มาก	2.27	0.54	มาก	2.34	0.58	มาก
ความต้องการโดยรวม	2.33	0.45	มาก	2.24	0.54	ปานกลาง	2.20	0.58	ปานกลาง

4. ปัญหาและอุปสรรคการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4.1 ด้านบุคลากร พบว่า จำนวนของบุคลากรตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ไม่เพียงพอ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไม่มีเจ้าหน้าที่ทำบัตรประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่ขาดความเชี่ยวชาญและทักษะในการปฏิบัติงาน

4.2 ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างขาดแคลน และอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งานเก่าชำรุดและล้าสมัย

4.3 ด้านสถานที่ที่มีปัญหาและอุปสรรค พบว่า สถานที่ไม่เหมาะสม ขนาดพื้นที่ใช้สอยคับแคบ มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยไม่ชัดเจน ไม่มีทางเข้าที่ชัดเจน ปะปนกับผู้ป่วยนอก และไม่มีการแยกพื้นที่หรือห้องสำหรับตรวจคัดกรอง การรักษายาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ การสังเกตอาการ การผ่าตัดเล็ก การตรวจภายใน สำหรับสตรี ห้องพักรักษา บริเวณติดตั้งอ่างล้างเครื่องมือ ห้องเทอมอนอน และห้องสำหรับทั้งผ้าเบื่อน และพื้นที่หรือห้องสำหรับการชะล้างทำความสะอาด ห้องวิทยุ และห้องพักแพทย์และพยาบาล ไม่มีที่จอดรถเฉพาะสำหรับรถที่มาส่งผู้ป่วยฉุกเฉินและที่จอดรถพยาบาล (Ambulance) ไม่มีส่วนที่พักรอคอยผู้ป่วย และญาติสำหรับทำบัตรและญาติที่มาติดต่อลงทะเบียนทำบัตรหรือสอบถามอาการของผู้ป่วย

4.4 ด้านรูปแบบขั้นตอนการให้บริการมีปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยนอก กับผู้ป่วยฉุกเฉินปะปนกันไม่ชัดเจน ควรแยกให้ทั้งกันการทำบัตรผู้ป่วยฉุกเฉินยังล่าช้า ไม่มีเจ้าหน้าที่ประสานบริการเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การอภิปรายผลการวิจัย

ความต้องการโดยรวมของผู้ป่วยขณะมารับการรักษายาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบการหายใจ ระบบหัวใจ

และหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และการบาดเจ็บฉุกเฉิน พบว่าอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุมีความต้องการในระดับมากทั้งสามด้านคือ ด้านการดำรงชีวิต (Survival need) ด้านความใกล้ชิด (Closeness need) และด้านสิทธิเสรีภาพ (Freedom need) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ไม่คาดคิดมาก่อน มีระยะเวลาในการดำเนินโรคที่รวดเร็วและมีความรุนแรงของพยาธิสภาพ ความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายในระบบต่างๆ ที่เป็นระบบสำคัญและเป็นส่วนที่ใช้ในการดำรงชีวิตทั้ง ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจมีบาดแผล มีความเจ็บปวด มีการสูญเสียเลือด อาจมีลมรั่วออกจากปอด ทำให้แลกเปลี่ยนก๊าซ การระบายอากาศผิดปกติ และร่างกายขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงได้ รวมทั้งที่มีการเสียเลือดมากก็อาจเกิดอาการช็อกได้ ในระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อหัวใจและหลอดเลือดเกิดความเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บขึ้น ทำให้การทำงานที่ดังกล่าวเสียไป มีผลทำให้การไหลเวียนเลือดทั่วร่างกายผิดปกติ ทำให้เนื้อเยื่อได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอในระบบทางเดินอาหาร เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บขึ้นในระบบทางเดินอาหาร ทำให้การทำงานที่ในการย่อยอาหาร และการดูดซึมสารอาหารผิดปกติ ทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร ในกรณีที่มีเลือดออกในทางเดินอาหาร โดยมีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บช่องท้อง ทำให้ร่างกายเสียเลือด และถ้าปริมาณเลือดออกมากจะมีผลทำให้ช็อกได้ (ผาสุมมรรฆานุเคราะห์, 2543:81) สำหรับการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับอวัยวะสำคัญๆ จะทำให้กะโหลกศีรษะแตก หรือเนื้อสมองช้ำหรือฉีกขาด มีเลือดออกในสมองได้ มีผลทำให้ผู้บาดเจ็บศีรษะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง การลืมตา การพูด การเคลื่อนไหวผิดปกติ เป็นอัมพาต และเสียชีวิตได้ (นครชัย เผื่อนปฐุม, เมธิณี ไหมแพง, และก่อพงศ์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

รูกขพันธ์, 2545, 86) ส่วนการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง อาจทำให้ไขสันหลังที่อยู่ในช่องกระดูกสันหลังซึ่งทำหน้าที่เป็นทางผ่านให้สมองสั่งการต่างๆ ของร่างกายที่อยู่ต่ำกว่าศีรษะลงมาในรูปของกระแสประสาทรับความรู้สึกและกระแสประสาทสั่งการโดยผ่านทางเส้นประสาทไขสันหลัง เกิดการทำหน้าที่ผิดปกติหรือสูญเสียหน้าที่ไป ส่งผลให้ผู้บาดเจ็บสูญเสียความรู้สึก และเป็นอัมพาตได้ (ผาสุก มหรรฆานุเคราะห์, 2543, 82) ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะฉุกเฉินมีความต้องการการรักษายาบาลอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาจะมีผลทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เกิดความไม่สุขสบาย มีความทุกข์ทรมานและอาจทำให้สูญเสียชีวิตได้ ส่งผลให้มีความต้องการความช่วยเหลือในการรักษายาบาลอย่างรวดเร็วและทันทีเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการหรือให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด นอกจากนี้ความเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือการบาดเจ็บฉุกเฉินยังมีผลกระทบต่อยังจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ผลกระทบด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล มีความเครียดและมีความกลัวเกี่ยวกับการเป็นโรคร้าย กลัวการรักษายาบาลที่ได้รับ นอกจากนี้ยังมีความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย เช่น มีความเจ็บปวดบริเวณที่บาดเจ็บ และในผู้ที่บาดเจ็บอวัยวะสำคัญเช่น ศีรษะ ไขสันหลัง กระดูกและข้อ ทำให้กลัวการเสียหายที่ของอวัยวะ กลัวการสูญเสียอวัยวะ กลัวความพิการหรือสูญเสียภาพลักษณ์ อาจกลัวการถูกแยกตัวจากญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด กลัวถูกทอดทิ้ง ท้อแท้และหมดหวังได้ และอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 42.90 เข้ารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นครั้งแรก จากข้อมูลดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในทุกกลุ่มทั้งกลุ่มผู้ป่วยระบบหัวใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ จึงมีความต้องการทั้งด้านความต้องการดำรงชีวิต ความต้องการความใกล้ชิด และความ ต้องการด้านสิทธิเสรีภาพในระดับมาก

เมื่อพิจารณาความต้องการรายด้าน ความต้องการด้านการดำรงชีวิต พบว่าผู้ป่วยทุกกลุ่มอาการมีความต้องการในระดับมาก ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.45) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีสภาพอาการของการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและมีความรุนแรงของพยาธิสภาพของความเจ็บป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน มีอาการและอาการแสดงที่อาจมีอันตรายและส่งผลคุกคามต่อชีวิตและเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การสูญเสียชีวิตได้ (ชวนพิศ ทำนอง, และ ชิตชม สุวรรณน้อย, 2544, 84) ความต้องการด้านความใกล้ชิด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ และ กลุ่มระบบหัวใจมีความต้องการในระดับมาก ตามลำดับ ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 0.54, $\bar{X} = 2.26$, S.D. = 0.53) อาจเนื่องมาจากว่าสภาพอาการของการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน อาจมีอันตรายและส่งผลคุกคามต่อชีวิตและการสูญเสียชีวิต ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องการความใกล้ชิด ซึ่งจากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ต้องการการได้รับการต้อนรับ ทักทาย อย่างเป็นมิตรและเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษายาบาลในระดับมาก รวมทั้งต้องการการได้รับการรักษายาบาลด้วยความนุ่มนวล รักและเมตตาในระดับมากด้วยเช่นกัน สำหรับความต้องการด้านสิทธิเสรีภาพ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยระบบหัวใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบทางเดินอาหาร มีความต้องการในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากว่าสภาพความเจ็บป่วยที่ฉุกเฉิน ทีมแพทย์และพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นได้แสดงถึงความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขปัญหาที่อาจส่งผลรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ และสภาพความเจ็บป่วยฉุกเฉินส่งผลให้ผู้บาดเจ็บต้องการการได้รับความช่วยเหลือด้านการรักษายาบาล หรือการช่วยชีวิตมากกว่าด้านอื่นๆ จึงทำให้ยอมรับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ได้ ดังผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษายาบาลเรื่องการยอมรับเกี่ยวกับความเชื่อหรือค่านิยมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.65$, S.D. = 0.65)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการประเมินความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไปปรับปรุงและวางรูปแบบการดำเนินงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของอาคารใหม่ ทั้งด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านสถานที่ และด้านรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล
2. ควรมีการศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค
3. ควรศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบอื่นๆ ของการให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น การตรวจและประเมินการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

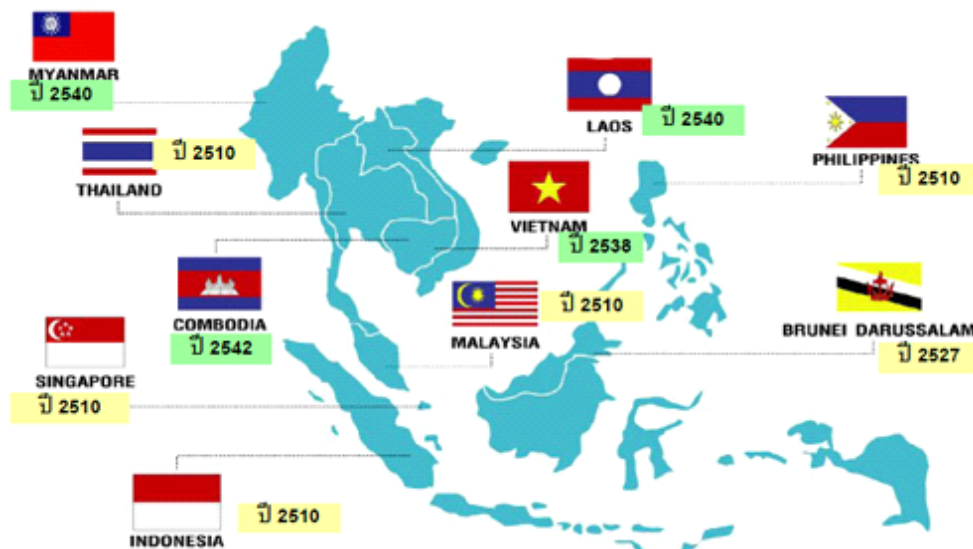
- ชวนพิศ ทำนอง และชิตชม สุวรรณน้อย. (2544). คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- นครชัย เปื่อนปฐม เมธิณี ไหมแพง และก่องพงศ์ รุกขพันธ์. (2545). ตำราเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประยูร อาษานาม. (2544). คู่มือวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- ผาสุก มหรรฆานุเคราะห์. (2543). ประสาทกายวิภาคศาสตร์พื้นฐาน. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมพิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : พีบี ฟอเรนซิกส์.
- พัชรียา ไชยลังกา ทิพนาส ชินวงศ์ และนวลจันทร์ รมณารักษ์. (2545). ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิทยา ศรีตามา. (2545). *Ambulatory medicine*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุปาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (2547). แนวคิดและการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 11 .กรุงเทพมหานคร : จุฑทอง.
- Hostulter, J.J., Taft, S.H., and Synder, C. (1999). Patient needs in the emergency department : Nurses' and patients' perceptions. *Journal of Nursing Administration*. 29 (1) : 43-50.
- Krejcie, R.V., and Morgan, D.W., (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30 (3) : 607-610.
- Potter,P.A., and Perry, G.A. (2002). *Fundamental of nursing*. fifth edition. St. Louis : Mosby.
- Yura,H.&Walsh,M.B. (1983). *The nursing process : Assessing, Planning, Implementation, Evaluation*. fourth edition. Norwalk : Prentice - Hall.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๖๖

บัญญัติอาเซียน : หน้าต่างความรู้สู่ประชาคมอาเซียน
“หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งเอกลักษณ์ หนึ่งประชาคม”
One Vision, One Identity, One Community”

กองบรรณาธิการ*



ที่มา : http://www.baanjomyut.com/library_2/asean_community/index.html

ประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน 10 ประเทศ มีสังคม วัฒนธรรม ที่แตกต่างกัน และเหมือนกันอยู่บ้าง แต่นั่นไม่ใช่ประเด็นที่จะทำให้การดำรงชีวิตของประชากรทั้ง 10 ประเทศจะมารวมตัวกันไม่ได้ เพราะในอดีตทั้ง 10 ประเทศได้มีการติดต่อ สานสัมพันธ์ไมตรีระหว่างผู้นำแต่ละยุคแต่ละสมัยอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา ถึงปัจจุบัน ความผูกพันและความเป็นมิตรภาพ

ของเพื่อนบ้านที่สะสมมานานทำให้มีความเห็นอกเห็นใจในการทำงานร่วมกัน การพัฒนาประเทศชาติให้เจริญ ประชาชนอยู่ดีกินดีและมีสันติสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้ผู้นำประเทศดังกล่าว เห็นความสำคัญของการร่วมมือในการพัฒนาประเทศในกลุ่มอาเซียนขึ้น จึงได้ก่อตั้งสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ อาเซียน ในช่วงระยะแรก

*กองบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

โดยปฏิญญากรุงเทพฯ (Bangkok Declaration) ลงนามโดยรัฐมนตรีของ 5 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2510 ต่อมาได้มีประเทศสมาชิกเพื่อบ้านเข้าร่วมสมาชิกเพิ่มขึ้นอีกซึ่งได้แก่ ประเทศบรูไน ดารุสซาลาม เข้าเป็น สมาชิกประเทศที่ 6 เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2527 เวียดนามเข้าเป็นสมาชิกประเทศที่ 7 เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2538 ลาวและพม่าเข้าเป็นสมาชิกประเทศที่ 8 และ 9 ตามลำดับ เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2540 และกัมพูชา เป็นสมาชิกประเทศที่ 10 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2542 เพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน และการพึ่งพาอาศัยกันและกัน ในความแตกต่างและความเหมือนกัน ภายใต้วิสัยทัศน์เดียวกัน อัตลักษณ์เดียวกัน และมีความเอื้ออาทรเดียวกัน เพื่อการดำรงอยู่ในภูมิภาคแห่งสันติภาพตาม คำขวัญ “หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งเอกลักษณ์ หนึ่งประชาคม” (One vision, One Identity , One community) นั่นคือการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ความมั่งคั่งและความก้าวหน้าทางสังคมตลอดทั้งการส่งเสริมผลประโยชน์ อุดมการณ์ร่วมกัน และแรงดลใจที่สำคัญของสมาชิกกลุ่มอาเซียนคือ การเคารพความสำคัญพื้นฐานของมิตรภาพ ความร่วมมือ การใช้หลักการแห่งอธิปไตย ความเสมอภาค บุรณภาพแห่งดินแดน การไม่แทรกแซงในกิจการภายใน จันทมติและเอกภาพในความหลากหลาย ยึดมั่นในหลักการแห่งประชาธิปไตย หลักนิติธรรม และธรรมาภิบาล การเคารพและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน ตกลงใจที่จะประกันการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพื่อประโยชน์ของประชาชนรุ่นปัจจุบันและอนาคต (http://www.baanjommyut.com/library_2/asean_community/02.html)

ประเทศไทยควรกระตุ้นให้คนไทยทุกคนได้ตื่นตัวในการเตรียมพร้อมไปสู่ความเป็นอาเซียน การได้รู้จักข้อมูลประเทศเพื่อนบ้าน จะเป็นประโยชน์ในการอยู่ร่วมกันอย่างดี สามารถสื่อสารกันได้ทุกเรื่อง ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมืองการปกครอง

จะเป็นพื้นฐานในการก้าวไปสู่ประชาคมอาเซียนของคนไทยและประเทศไทยอย่างเข้มแข็งในปี 2558 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การรู้จักเรียนรู้เขารู้เรา เป็นบ่อเกิดของการพัฒนาคน พัฒนาชาติอย่างสันติสุข โดยไม่ทะเลาะกัน เป็นจุดของความเจริญในการพัฒนางานและพัฒนาประเทศทุกด้าน ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่ ในเรื่อง ความสามัคคีที่ว่า “... ความสามัคคีนี้ เป็นคุณธรรมสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งหมู่ชนอยู่รวมกันจำเป็นต้องมี ต้องถนอมรักษาและต้องนำมาใช้อยู่เสมอเสมอ ถ้าแต่ละฝ่ายเข้ามาร่วมกันทำงานด้วยความตั้งใจดี ด้วยความสามัคคี ความรู้ความสามารถ และด้วยความคิดที่สร้างสรรค์ งานก็สำเร็จสมบูรณ์งดงามตามประสงค์ทุกอย่าง...” ความตอนหนึ่ง ในพระราชดำรัสในการเสด็จออกมหาสมาคม งานพระราชพิธีเฉลิมพระชนมพรรษา วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๓๐ (http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/special_report/12556)

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรืออาเซียน 10 ประเทศ

1. ประเทศบรูไนดารุสซาลาม หรือ รัฐบรูไนดารุสซาลาม (Brunei Darussalam)

ประเทศบรูไน มีชื่อเป็นทางการว่า “เนการาบรูไนดารุสซาลาม” มีเมือง “บันดาร์เสรีเบกาวัน” เป็นเมืองหลวง มีพื้นที่ประมาณ 5,765 ตารางกิโลเมตร ปกครองด้วยระบบสมบูรณาญาสิทธิราช โดยมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ประชากรประมาณ ร้อยละ 70 นับถือศาสนาอิสลาม รองลงมาเป็นศาสนาพุทธนิกายมหายาน ศาสนาคริสต์ ศาสนาฮินดู ใช้ภาษาเมเลย์เป็นภาษาราชการ ชาวบรูไนดำเนินชีวิตตามข้อบัญญัติของศาสนาอิสลามและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด สิ่งที่แสดงถึงเอกลักษณ์ประจำชาตินั้น ชุดแต่งกายของสตรีประเทศบรูไน ต้องแต่งตัวมิดชิด ไม่ส่งเสียงดังในสถานที่สำคัญ ไม่ใช้นิ้วชี้สิ่งต่าง ๆ เพราะถือว่าไม่สุภาพ ส่วนอาหารประจำชาติเรียกว่า อัมบูยัต (Ambuyat) ดอกไม้ประจำชาติ คือ ดอกซิมปอร์ เป็นดอกไม้ท้องถิ่นของ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

ประเทศบรูไน และลัทธิประจำชาติ คือ เสือโคร่ง ในด้านเศรษฐกิจประเทศบรูไนมีความสมบูรณ์ด้านทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะน้ำมัน คำขวัญประจำชาติบรูไนคือ น้อมรับใช้ตามแนวทางของพระอัลลอฮ์เสมอ

2. ประเทศกัมพูชา หรือ ราชอาณาจักรกัมพูชา (Kingdom of Cambodia)

กัมพูชา หรือชาวบ้านเรียกว่า เขมร มีเมืองหลวงคือ กรุงพนมเปญ ประเทศกัมพูชา เป็นประเทศที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศไทยทางทิศเหนือและทิศตะวันตก มีพื้นที่ 181,035 ตารางกิโลเมตร ประชากรกว่าร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธนิกายเถรวาท ซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติ นอกนั้นมีศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ ศาสนาพราหมณ์ - ฮินดู ใช้ภาษาเขมรเป็นภาษาราชการ ชุดประจำชาติคือ ซัมปอต (Sampot) อาหารประจำชาติ คือ อาม็อก (Amok) ดอกไม้ประจำชาติคือ ดอกลั่นทม และลัทธิประจำชาติ คือ กูปรี ประเทศกัมพูชา เป็นประเทศที่กำลังพัฒนาทุกด้าน ซึ่งมีเป้าหมายเดียวกันกับกลุ่มสมาชิกประชาคมอาเซียน ส่วนด้านสังคม วัฒนธรรมของกัมพูชาจะมีความคล้ายกับประเทศไทยมากที่สุด คำขวัญประจำชาติกัมพูชาคือ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

3. ประเทศอินโดนีเซีย หรือ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย (Republic of Indonesia)

เมืองหลวงของประเทศอินโดนีเซียคือ จาการ์ตา เป็นประเทศที่มีหมู่เกาะขนาดใหญ่ที่สุดในโลก มีพื้นที่ 1,919,440 ตารางกิโลเมตร ประชากรประมาณ 61 % อาศัยอยู่บนเกาะชวา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ใช้ภาษาบาหลีอินโดนีเซีย (Bahasa Indonesia) เป็นภาษาราชการ คนในประเทศพูดภาษาอังกฤษ ดัตช์ และภาษาพื้นเมืองกว่า 583 ภาษา ชุดประจำชาติคือ เกบาย่า (Kebaya) อาหารประจำชาติคือ กาโด กาโด (Gado Gado) ดอกไม้ประจำชาติคือ ดอกกล้วยไม้ราตรี ลัทธิประจำชาติ คือ ปลาโอไวร่า น้าเอเซีย มังกรโคโมโด และเหยี่ยวดวงขาวสด คำขวัญ

ประจำชาติอินโดนีเซียคือ เอกภาพท่ามกลางความหลากหลาย

4. ประเทศลาว หรือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Lao People's Democratic Republic)

ลาวเป็นประเทศเพื่อนบ้านใกล้ชิดกับประเทศไทย มีประเพณี วัฒนธรรมที่เหมือนกันมากที่สุด ในบรรดาสมาชิกประเทศอาเซียนด้วยกัน และวัฒนธรรมประเพณีของคนลาวมีความคล้ายคลึงกับคนภาคอีสานของไทย ลาวมีแคนเป็นเครื่องดนตรีประจำชาติ เมืองหลวงคือ เวียงจันทน์ เขตติดต่อกับประเทศไทยทางทิศตะวันตก มีพื้นที่ประมาณครึ่งหนึ่งของประเทศไทย คือ 236,800 ตารางกิโลเมตร พื้นที่กว่าร้อยละ 90 เป็นภูเขาและที่ราบสูง ไม่มีพื้นที่ออกสู่ทะเล ปัจจุบันปกครองด้วยระบอบสังคมนิยม ใช้ภาษาลาวเป็นภาษาหลัก ประชากรสามารถพูดภาษาไทย อังกฤษ และฝรั่งเศส ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ชุดประจำชาติคือ ผ้าทอหรือผ้าซิ่น ซึ่งเป็นอุตสาหกรรมครอบครัวของประชาชน อาหารประจำชาติคือ ซุปไก่ (Chicken Soup) ดอกไม้ประจำชาติคือ ดอกจำปาลาว หรือดอกลีลาวดี หรือชื่อเดิมคือดอกลั่นทม ลัทธิประจำชาติคือ ข้าง ประเทศลาวเป็นประเทศกำลังพัฒนา ลาวจึงเข้าร่วมกับประชาคมอาเซียน เพื่อต้องการได้รับการสนับสนุนการพัฒนาจากประเทศเพื่อนบ้านในทุกด้าน คำขวัญประจำชาติลาวคือ สันติภาพ เอกภาพ ประชาธิปไตย เอกภาพ วัฒนาถาวร

5. ประเทศมาเลเซีย หรือ สหพันธรัฐมาเลเซีย (Malaysia)

มาเลเซียเป็นประเทศที่มีเขตติดกับประเทศไทย สมัยที่ย้ายภายใต้การปกครองของประเทศอังกฤษ คนไทยรู้จักในนามของมลายู เมื่อได้รับเอกราชแล้ว จึงเปลี่ยนชื่อมาเรียกว่า มาเลเซีย ปัจจุบันเมืองหลวงคือ กรุงกัวลาลัมเปอร์ เป็นประเทศที่ตั้งอยู่ในเขตศูนย์สูตร ประกอบด้วยดินแดนสองส่วน โดยมีทะเลจีนใต้กั้นส่วนแรก คือ มาเลเซียตะวันตก ตั้งอยู่บนคาบสมุท

มลายู มีพรมแดนทิศเหนือติดประเทศไทย และทิศใต้ติดกับสิงคโปร์ ประกอบด้วย 11 รัฐ คือ ปะหัง สลังงอร์ เนกรีเซมบิลัน มะละกา ยะโฮร์ เปเร กลันตัน ตรังกานุ ปีนัง เกดะห์ และปะลิส และส่วนที่สอง คือ มาเลเซียตะวันออก ตั้งอยู่ทางเหนือของเกาะบอร์เนียว (กาลิมันตัน) มีพรมแดนทิศใต้ติดอินโดนีเซีย และมีพรมแดนล้อมรอบประเทศบรูไน ประกอบด้วย 2 รัฐ คือ ซาบาห์ และซาราวัก นอกจากนี้ยังมีเขตการปกครองภายใต้สหพันธรัฐอีก 3 เขต คือ กรุงกัวลาลัมเปอร์ (เมืองหลวง) เมืองปุตราจายา (เมืองราชการ) และเกาะลาบวน ทั้งประเทศมีพื้นที่ 329,758 ตารางกิโลเมตร ประชากรนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 55 ใช้ภาษาบาชามลายู (Bahasa Melayu) เป็นภาษาราชการ คือภาษามาเลย์ หรือภาษามลายู ชุดประจำชาติของผู้ชายเรียกว่า บาจู มลายู (Baju Melayu) ชุดประจำชาติของผู้หญิงเรียกว่า บาจู กูรุง (Baju Kurung) อาหารประจำชาติคือ นาซี เลอแมก (Nasi lemak) ดอกไม้ประจำชาติคือดอกชบา สัตว์ประจำชาติ คือ เสือโคร่ง และนกเงือกหัวแรด ประเทศมาเลเซียหรือมาลายู ได้รับอิทธิพลระหว่างประเทศจีนและประเทศอินเดีย ประชากรจึงนับถือศาสนาอิสลาม เรียกว่า ประเทศมาเลเซียได้เปรียบทางด้านอารยธรรม วัฒนธรรม การค้า การพาณิชย์ มากกว่าชาติอื่น ทำให้มาเลเซียมีความก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจมากที่สุดในเอเชีย คำขวัญประจำชาติมาเลเซียคือ ความเป็นเอกภาพคือพลัง

6. ประเทศพม่า หรือ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ (Republic of the Union of Myanmar)

พม่ากับประเทศไทยมีความคุ้นเคยกันมานาน เคยเป็นประเทศคู่ค้าที่สำคัญ เมืองหลวงของพม่าคือเนปีดอร์ตั้งอยู่ทางตะวันออกเฉียงเหนือติดกับทิเบตและจีน ทางตะวันออกเฉียงติดกับลาว ทางตะวันออกเฉียงใต้ติดกับไทย ทางตะวันตกเฉียงเหนือติดกับบังคลาเทศและอินเดีย ทางตะวันตกเฉียงใต้และทางใต้ติดกับทะเลอันดามันและอ่าวเบงกอล พม่ามีพื้นที่ 678,500 ตารางกิโลเมตร พม่าบัญญัติให้ศาสนาพุทธเป็นศาสนา

ประจำชาติใน พ.ศ. 2517 ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธนิกายเถรวาท หรือ หินยาน ใช้ภาษาพม่าเป็นภาษาราชการ นอกจากนั้นพม่ายังมีภาษาหลักที่ใช้ในประเทศอีก 18 ภาษา ชุดประจำชาติเรียกว่า ลองยี (Longyi) เป็นผ้าโสร่งที่นุ่งทั้งผู้ชายและผู้หญิง อาหารประจำชาติ คือ หล่าเพ็ค (Lahpet) ดอกไม้ประจำชาติ คือ ดอกประดู่ สัตว์ประจำชาติคือ เสือโคร่ง ประเทศพม่ามีการปิดประเทศมาเป็นเวลานาน ปัจจุบันได้เปิดประเทศพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ประเทศพม่าไม่มีคำขวัญประจำชาติ

7. ประเทศฟิลิปปินส์ หรือ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ (Republic of the Philippines)

ฟิลิปปินส์เป็นประเทศที่ห่างไกลประเทศไทยมากที่สุด ในบรรดากลุ่มสมาชิกอาเซียน เมืองหลวงคือกรุงมะนิลา ประชากรนับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกมีจำนวนมากเป็นอันดับ 4 ของโลก พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเกาะ ประกอบด้วยเกาะขนาดต่างๆ รวม 7,107 เกาะ มีพื้นที่ดิน 298,170 ตารางกิโลเมตร มีการใช้ภาษาในประเทศมากถึง 170 ภาษา และใช้ภาษาอังกฤษและภาษาตากาล็อก เป็นภาษาราชการ ชุดประจำชาติชุดผู้ชายเรียกว่า บารอง ตากาล็อก (Barong Tagalog) ชุดผู้หญิง เรียกว่า บาลินตาวัก (Balintawak) อาหารประจำชาติคือ อโดโบ้ (Adobo) ดอกไม้ประจำชาติ คือ ดอกพุทธรักษา สัตว์ประจำชาติคือ ควายคาราบาว นกอินทรีฟิลิปปินส์ และปลาชะลิน คำขวัญประจำชาติฟิลิปปินส์คือ เพื่อพระเจ้า ประชาชน ธรรมชาติ และบ้านเมือง

8. ประเทศสิงคโปร์ หรือ สาธารณรัฐสิงคโปร์ (Republic of Singapore)

สิงคโปร์มีความใกล้ชิดกับประเทศไทยมาตั้งแต่ยุคอังกฤษยังครอบครอง สมัยรัชกาลที่ 4 ได้จัดครูสอนภาษาอังกฤษเข้ามาถวายในราชสำนัก และมีการติดต่อทางด้านต่างๆ เรื่อยมา เมืองหลวงคือสิงคโปร์ ชาวสิงคโปร์พื้นเมือง เป็นพวกแขก มาเลย์ และจีน ผสมผสานกัน วัฒนธรรมจึงหลากหลาย จุดที่ตั้งอยู่บนตำแหน่งยุทธศาสตร์ที่เป็นศูนย์กลาง

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

คมนาคมทางเรือของอาเซียน จึงเป็นประเทศที่มีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ซึ่งมีพื้นที่ประมาณ 699 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 42.5 อิสลามร้อยละ 14.9 คริสต์ร้อยละ 14.5 ฮินดูร้อยละ 4 ไม่นับถือศาสนาใดๆ ร้อยละ 25 ภาษาประจำชาติคือ ภาษามาเลย์ จีนกลาง (แมนดาริน) ทมิฬ และอังกฤษ สิงคโปร์ส่งเสริมให้ประชาชนพูด 2 ภาษา โดยเฉพาะจีนกลาง ในขณะที่ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่ใช้ในการติดต่องานและในชีวิตประจำวัน การปกครองเป็นแบบสาธารณรัฐ (ประชาธิปไตยแบบรัฐสภา มีสภาเดียว) โดยมีประธานาธิบดีเป็นประมุข และนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร คำขวัญประจำชาติ สิงคโปร์คือ สิงคโปร์ก้าวหน้า

9. ประเทศเวียดนาม หรือ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (Socialist Republic of Vietnam)

เวียดนาม ไม่มีเขตติดต่อกับประเทศไทย มีพรมแดนติดกับประเทศจีนทางทิศเหนือ ประเทศลาว และประเทศกัมพูชาทางทิศตะวันตก และอ่าวตังเกี๋ย ทะเลจีนใต้ทางทิศตะวันออก แต่อย่างไรก็ตามชาวญวนกับชาวไทยก็มีความสัมพันธ์กันมาเป็นเวลานาน นับตั้งแต่สมัยโบราณ ปัจจุบันเมืองหลวงคือ กรุงฮานอย มีพื้นที่ 331,689 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธนิกายมหายาน รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ร้อยละ 7 รัฐธรรมนูญเวียดนามบัญญัติให้ประชาชนมีเสรีในการเลือกนับถือศาสนา มีการปกครองระบอบสังคมนิยมคอมมิวนิสต์ ใช้ภาษาเวียดนาม (Vietnamese) เป็นภาษาราชการ ชุดประจำชาติคือ อ่าวหญ่าย (Ao Dai) อาหารประจำชาติคือ ปอเปี๊ยะเวียดนาม หรือ Nam ดอกไม้ประจำชาติคือ ดอกบัว และสัตว์ประจำชาติคือ มังกร (สัตว์สัญลักษณ์) เลือโคร่ง และควาย คำขวัญประจำชาติเวียดนามคือ เอกราช อิสราภาพ ความสุข

10. ประเทศไทย หรือ ราชอาณาจักรไทย (Kingdom of Thailand)

ประเทศไทยตั้งอยู่บนคาบสมุทรอินโดจีนมีพรมแดนทางทิศตะวันออกติดประเทศลาวและประเทศ

กัมพูชา ทิศใต้ติดอ่าวไทยและประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันตกติดทะเลอันดามันและประเทศพม่า และทิศเหนือติดกับประเทศพม่าและประเทศลาว โดยมีแม่น้ำโขงกั้นเป็นบางช่วง มีพื้นที่ : 513,115.02 ตารางกิโลเมตร เมืองหลวงคือกรุงเทพมหานคร (Bangkok) ภูมิอากาศของประเทศไทย เป็นแบบเขตร้อน อากาศร้อนที่สุดในเดือนเมษายนถึงพฤษภาคมเป็นฤดูร้อน โดยจะมีฝนตกและเมฆมากจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ในช่วงกลางเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคมเป็นฤดูฝน ส่วนในเดือนพฤศจิกายนถึงกลางเดือนมีนาคม อากาศแห้งและหนาวเย็นจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือเป็นฤดูหนาว ยกเว้นภาคใต้ที่มีอากาศร้อนชื้นตลอดทั้งปีจึงมีเพียงสองฤดูคือ ฤดูร้อนกับฤดูฝน ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาราชการ ประชากรประมาณ ร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธนิกายเถรวาท ซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติโดยพฤตินัยแม้ว่ายังจะไม่มีการบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ศาสนาอิสลามร้อยละ 4 ศาสนาคริสต์และศาสนาอื่นประมาณ ร้อยละ 1 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวไทยทางภาคใต้ตอนล่าง การปกครองเป็น ระบอบประชาธิปไตยแบบรัฐสภา อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ชุดประจำชาติคือ ชุดไทยสมัยต่างๆ และชุดไทยพระราชนิยม แบ่งออกเป็น 8 ประเภทได้แก่ ชุดไทยเรือนต้น ชุดไทยจิตรลดา ชุดไทยอมรินทร์ ชุดไทยบรมพิมาน ชุดไทยจักรี ชุดไทยจักรพรรดิ ชุดไทยดุสิต และชุดไทยทิวาลัย อาหารประจำชาติ คือ ตำยำกุ้ง (Tom Yam Goong) ดอกไม้ประจำชาติ คือ ดอกราชนพฤษ์ สัตว์ประจำชาติ คือ ช้าง ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน มีเอกลักษณ์ สังคมและวัฒนธรรม จารีตประเพณีเป็นของตนเอง และเป็นประเทศเกษตรกรรม ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยกำลังพัฒนาทุกด้าน พร้อมทั้งจะก้าวไปสู่ความเป็นประชาคมอาเซียนกับอีก 9 ประเทศ โดยมีคำขวัญประจำชาติไทยคือ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

บรรณานุกรม

- กฤษณก สุขสถิต. (2555). สังคม วัฒนธรรม ประชาคมอาเซียน 10 ชาติ. กรุงเทพฯ : แสงดาว.
- ทีมนักวิชาการอาเซียน. (2555). สูดยอคคัมภีร์อาเซียน. กรุงเทพฯ : อมรินทร์.
- ประชาคมอาเซียน. (2556). [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2556. จาก
http://www.baanjomyut.com/library_2/asean_community/index.html.
- พระราชดำรัสความสามัคคี. (2556). [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2556. จาก
http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/special_report/12556.



**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 A 4 พิมพ์หน้าเดียว พิมพ์บรรทัดเว้นบรรทัด (Double 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, 2206 : 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). ประสบการณ์การนอนท่าคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคจอประสาทตาในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน.

4) ข้อมูลออนไลน์บนอินเทอร์เน็ต

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

คือฤทธิ์ ปราโมช, ม.ร.ว. (12 มกราคม 2537). "ข่าวโกธนา". 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) ตามประเภทของบทความ ดังนี้

1) บทความวิชาการและบทความปริทรรศน์

1.1) ค่าตอบแทนสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิภายใน จำนวน 250 บาท

1.2) ค่าตอบแทนสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จำนวน 500 บาท

2) บทความวิจัย หรือวิทยานิพนธ์

2.1) ค่าตอบแทนสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิภายใน จำนวน 400 บาท

2.2) ค่าตอบแทนสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จำนวน 800 บาท

3.4 บทความที่ผ่านการประเมินและมีการแก้ไข ผู้เขียนจะต้องแก้ไขบทความตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน และส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วพร้อมไฟล์ที่ถูกต้องให้ฝ่ายเลขานุการอีกครั้ง

3.5 กองบรรณาธิการจะออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ให้ ภายหลังจากบทความได้ผ่านขั้นตอนการประเมินผลงานเรียบร้อยแล้ว

3.6 บทความที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์แล้วกองบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้เขียน จำนวน 1 เล่ม

3.7 ลิขสิทธิ์การพิมพ์ต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนถือเป็นกรรมสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

3.8 บทความที่ไม่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์จะไม่ส่งต้นฉบับคืนให้ผู้เขียน

ด้านล่างนี้

3.9 ผู้เขียนต้องส่งเอกสารต้นฉบับและไฟล์บทความทางไปรษณีย์ หรือ email ตามที่อยู่

เลขานุการคณะกรรมการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

อาจารย์นิพนธ์ ทัพพะกุลธร

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 แหล่งกำเนิดของชนชาติไทยหรือชนชาติไหนจะอยู่บริเวณทางตอนเหนือของลาวกับเวียดนาม

* 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 แสงวงษ์***

จิณณพัต ธนกิจวรบูลย์****

บทคัดย่อ

ความพิการเป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่งซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตแต่ละวัน ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น การเจ็บป่วยและการได้รับการบาดเจ็บ ดังนั้น การมีข้อมูลพื้นฐานภาวะสุขภาพและภาวะพึ่งพาของผู้พิการ จึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการที่อาศัยอยู่ในวัดวังนายทายทการาม 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 (3 ฉบับ) เป็นเงิน 250 บาท

สมาชิกราย 2 ปี (6 ฉบับ) เป็นเงิน 450 บาท

สมาชิกราย 3 ปี (9 ฉบับ) เป็นเงิน 600 บาท

เริ่มฉบับที่ ☐ 1. (มกราคม - เมษายน) ☐ 2. (พฤษภาคม - สิงหาคม) ☐ 3. (กันยายน-ธันวาคม)

โดยได้ส่งเงินค่าสมาชิกเป็น ☐ เงินสด ☐ ธนาณัติ ☐ ตัวแลกเงินไปรษณีย์

จำนวนเงิน..... บาท (.....)

ต้องการให้ออกใบเสร็จในนาม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : การส่งจ่ายทางไปรษณีย์กรุณาลงจ่าย ปณจ. นครปฐม ในนาม มหาวิทยาลัยคริสเตียน

144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

หรือ ตู้ ป.ณ. 33 อำเภอเมือง นครปฐม 73000

(วงเล็บมุมของ "วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน")



สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสมาชิก

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

วารสารเล่มแรกที่ย่อยไป.....

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

ข้าพเจ้าตำแหน่ง
 สถานที่ทำงาน..... มีความประสงค์ที่จะสนับสนุนการพิมพ์วารสาร
 มหาวิทยาลัยคริสเตียนดังนี้ (กรุณาใส่เครื่องหมายในช่องที่ต้องการ)

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