

ความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน



นางสาววรารัตน์ ศรีจันทร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

READINESS OF PROFESSIONAL NURSES IN PRIVATE HOSPITALS FOR
THE ASEAN ECONOMIC COMMUNITY

Miss Wararat Srichan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจ
	อาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
โดย	นางสาววรารัตน์ ศรีจันทร์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตการวิจัย	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
1. เอเชีย.....	15
2. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	18
3. สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน	22
4. โรงพยาบาลเอกชน.....	27
5. ผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพ	32
6. ความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชน	41

7. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน	80
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	81
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	95
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	95
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	97
3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	99
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	106
5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	106
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	108
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	137
สรุปผลการวิจัย.....	139
อภิปรายผลการวิจัย.....	149
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	175
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	176
รายการอ้างอิง	177
ภาคผนวก.....	188
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ	189
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรมในคน ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมใน การวิจัย หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	191
ภาคผนวก ค ผลการประเมินเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	215
ภาคผนวก ง หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลในการวิจัย และหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	224

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 227



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สถิติผู้รับบริการต่างชาติ	23
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพระหว่างประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย	25
ตารางที่ 3 งานวิจัยเกี่ยวกับความพร้อมของพยาบาลสู่ประชาคมอาเซียนในด้านต่างๆ	48
ตารางที่ 4 ประมวลความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ของพยาบาลวิชาชีพ	49
ตารางที่ 5 การแปลผลคะแนนการสอบวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษ	55
ตารางที่ 6 ภาษาและคำศัพท์ทายของประเทศอาเซียน	56
ตารางที่ 7 วัฒนธรรมของชาติอาเซียน	60
ตารางที่ 8 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI และมีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป	96
ตารางที่ 9 การเทียบคะแนนความสามารถด้านภาษาอังกฤษและการแปลผลระดับความสามารถ ...	98
ตารางที่ 10 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความพร้อมเพื่อรองรับการเปิด ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกเป็นรายด้าน ทั้งหมด 7 ด้าน	105
ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (n = 339)	109
ตารางที่ 12 ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับช่องทางการติดตามข่าวสาร เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (n = 339)	110
ตารางที่ 13 ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการย้ายงานไปยังประเทศใน อาเซียน (n = 339)	111
ตารางที่ 14 ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของกลุ่มตัวอย่าง (n = 339)	112
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการตอบคำถามเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนก เป็นรายด้านทั้งหมด 7 ด้าน (n = 339)	113

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิด ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกเป็นรายด้าน (n = 339).....	114
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิด ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านความรู้ความคืบหน้าของอาเซียน โดยจำแนกเป็น รายข้อ	115
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิด ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน โดยจำแนกเป็นราย ข้อ	116
ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิด ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยจำแนกเป็นรายข้อ ..	117
ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิด ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง โดย จำแนกเป็นรายข้อ	118
ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิด ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ พยาบาลในอาเซียน โดยจำแนกเป็นรายข้อ.....	119
ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิด ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด โดยจำแนกเป็นรายข้อ	120
ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิด ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ โดยจำแนกเป็น รายข้อ	121
ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ.....	122
ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	125

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษา 127

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบพฤติกรรมการความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ..... 129

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบพฤติกรรมการความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน 132

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการความพร้อมเพื่อการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษา..... 135



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

อาเซียน (ASEAN) หรือสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้เริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2510 ตามปฏิญญากรุงเทพฯ ปัจจุบันมีสมาชิกรวม 10 ประเทศ มีประชากรรวมกว่า 600 ล้านคน ซึ่งแต่ละประเทศล้วนมีวัฒนธรรมประเพณี ศาสนา และภาษาที่แตกต่างกันกว่า 10 ภาษา ประชาคมอาเซียนประกอบด้วย 3 เสาหลัก คือประชาคมความมั่นคงอาเซียน ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน โดยประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเป็นเสาหลักที่มุ่งเน้นความร่วมมือทางด้านเศรษฐกิจในภูมิภาค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของภูมิภาคอาเซียนในการเป็นศูนย์กลางการผลิตระดับโลก เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันภายในอาเซียนและภูมิภาคอื่น รวมถึงเพิ่มอำนาจการต่อรองกับภูมิภาคอื่นในโลก แผนงานสำคัญของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน คือการเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน การเป็นภูมิภาคที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงการเป็นภูมิภาคที่มีพัฒนาการทางเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน และการเป็นภูมิภาคที่บูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลกได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งภายในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 จะมีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC:ASEAN Economic Community) อย่างเป็นทางการ (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2552)

การรวมตัวทางด้านเศรษฐกิจของประชาคมอาเซียน มีผลในทางบวกต่อการค้าและการลงทุนอย่างชัดเจน เพราะภูมิภาคอาเซียนมีประชากรถึง 600 ล้านคน มีผลผลิตมวลรวมประชาชาติ (GDP) รวมกันกว่า 800 ล้านเหรียญสหรัฐ ส่วนการค้าในภูมิภาคมีการขยายตัวจาก 44 พันล้านเหรียญสหรัฐในปีพ.ศ.2536 เป็น 73.4 พันล้านเหรียญสหรัฐในปีพ.ศ.2541 มูลค่าการลงทุนจากต่างชาติโดยเฉลี่ยต่อปีมีการขยายตัวเช่นกัน คือ จาก 7.8 พันล้านเหรียญสหรัฐในช่วงปีพ.ศ.2529-2534 เป็น 22 พันล้านเหรียญสหรัฐในช่วงปีพ.ศ.2536-2540 (ณรงค์ โพธิ์พฤกษ์นันท์, 2556) การเปิดเสรีด้านการค้า การลงทุน เงินลงทุน และแรงงานฝีมือ ล้วนแต่เป็นนโยบายที่จะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของแต่ละประเทศสมาชิกในอาเซียน ไม่เพียงแต่การลงทุนระหว่างประเทศภายในอาเซียนจะเพิ่มขึ้น แต่นโยบายทางด้านภาษีที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะดึงดูดนักลงทุนจากต่างชาติในภูมิภาคอื่นให้เข้ามาลงทุนในอาเซียนเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นหากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนดำเนินไปตามเป้าหมายในปีพ.ศ.2558 เศรษฐกิจของภูมิภาคอาเซียนก็必将มีความมั่งคั่ง นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรในอาเซียนด้วย

เมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างเป็นทางการ ได้มีการกำหนดนโยบายเปิดเสรีสาขาบริการสุขภาพใน 4 รูปแบบตามข้อกำหนดขององค์การการค้าโลก (WTO: World Trade Organization) ได้แก่ 1)บริการข้ามพรมแดน (Cross-border supply) เป็นลักษณะของการให้บริการที่ผู้ให้-ผู้รับบริการต่างอยู่ในประเทศของตน โดยมีการนำเทคโนโลยีการสื่อเข้ามาช่วย เช่น การให้คำปรึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม (Telemedicine) 2)การบริโภคข้ามพรมแดน (Consumption abroad) คือ การที่ผู้รับบริการเดินทางไปรับบริการสุขภาพในต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางสุขภาพของอาเซียนและการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นอกจากนี้เมื่อเปิดเสรีอาเซียนอย่างเป็นทางการยังมีนโยบายในการออกวีซ่าที่อำนวยความสะดวกในการเดินทางระหว่างประเทศในอาเซียนได้ง่ายขึ้น 3) การเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ (Commercial presence) คือการไปเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้ขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศในกลุ่มอาเซียนแล้ว หรือมีต่างประเทศเข้ามาเปิดสถานประกอบการในประเทศไทย ซึ่งอาจทำให้พยาบาลไทยต้องอยู่ภายใต้การบริหารงานของต่างชาติที่เข้ามาเปิดสถานประกอบการ หรือมีผู้ร่วมงานที่เป็นชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นโอกาสหนึ่งที่พยาบาลไทยจะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การทำงานกับชาวต่างชาติ เพื่อพัฒนาศักยภาพไปสู่ความเป็นสากล 4)การให้บริการโดยผู้ให้บริการไปให้บริการในต่างประเทศ (Movement of natural person providers) เป็นการอำนวยความสะดวกให้บุคคลกรทางสุขภาพเดินทางไปทำงานในประเทศอาเซียน ซึ่งทำให้เกิดการจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพ (MRA: Mutual Recognition Arrangement) โดยปัจจุบันได้มีการจัดทำแล้ว 8 วิชาชีพ โดยวิชาชีพที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล เพื่อเป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ข้อบังคับเบื้องต้นให้ตรงกัน (World Trade Organization, 2006 ; สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555)

การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนตามนโยบายการเปิดเสรีบริการสุขภาพทั้ง 4 รูปแบบที่กล่าวมาโดยเฉพาะการบริโภคข้ามพรมแดน (Consumption abroad) เป็นส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวและมีการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการบริการ รูปแบบของบริการข้ามพรมแดนจึงถือว่ามีผลสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการสุขภาพ ที่นอกจากมีผู้รับบริการจากต่างชาติเพิ่มขึ้นแล้ว ยังทำให้ผู้รับบริการมีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ภาษา และศาสนา นอกจากนี้ความต้องการใช้บริการสุขภาพยังมีแนวโน้มเปลี่ยนไป จากเดิมเน้นการรักษาอาการเจ็บป่วย แต่ในปัจจุบันให้ความสำคัญด้านการป้องกันโรครวมถึง ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพและเทคโนโลยีการรักษามีความสะดวก ทำให้ผู้รับบริการสุขภาพในปัจจุบันมีความคาดหวังในบริการที่ค่อนข้างสูงแตกต่างกับในอดีตที่ผ่านมา จากกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ภาครัฐและเอกชนในหลายๆแห่งของประเทศอาเซียนได้มีการวางแผน

ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับนโยบายและการใช้งบประมาณจำนวนกว่า 11,617 ล้านบาทเพื่อการยกระดับบริการสุขภาพ (สำนักงบประมาณ, 2557) ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแล้ว จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติจะเพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปิดประชาคมอาเซียน

จากผลการสำรวจจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นจาก 973,532 คน ในปีพ.ศ.2546 เป็น 2,530,000 คนในปีพ.ศ.2555 และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปีโดยเฉพาะผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มประเทศอาเซียน ผู้ป่วยชาวต่างชาติเหล่านี้แบ่งเป็น ชาวต่างชาติในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านร้อยละ 41.4 นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติร้อยละ 32 และผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อรักษาโรคร้อยละ 26.6 บริการการรักษาที่ได้รับความนิยมคือ ศัลยกรรมด้านกระดูก ผ่าตัดหัวใจและความงาม ทันตกรรม การตรวจสุขภาพ และโรคทางเดินอาหาร (กรมส่งเสริมการส่งออก, 2555) ทำให้โรงพยาบาลเอกชนทำรายได้เข้าประเทศเพิ่มขึ้นจาก 80,654.7 ล้านบาทในปีพ.ศ.2549 เป็น 121,658 ล้านบาทในปีพ.ศ.2555 หากพิจารณาขนาดของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ส่วนใหญ่ชาวต่างชาติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) จึงเป็นทางเลือกของผู้รับบริการต่างชาติในลำดับต้นๆ เพราะมีทรัพยากรและอุปกรณ์ที่พร้อมและทันสมัย มีมาตรฐานการบริการที่มีความเป็นสากลระดับนานาชาติ

ข้อมูลจากการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยพิจารณาจากผู้รับบริการต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน มีการคาดการณ์ไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 ว่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกจะมีมูลค่าสูงถึง 1,740,000 ล้านบาท โดยภูมิภาคอาเซียนครองส่วนแบ่งการตลาดร้อยละ 15 เมื่อคิดเฉพาะสัดส่วนของประเทศในภูมิภาคอาเซียนในประเทศที่มีความโดดเด่นด้านธุรกิจบริการสุขภาพ เช่น สิงคโปร์ ไทย อินเดีย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ พบว่าสิงคโปร์มีส่วนแบ่งทางการตลาดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 90,000 ล้านบาท ส่วนไทยครองสัดส่วนรองลงมาคือร้อยละ 26 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท (กองวิจัยการตลาด, 2555) อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังมีข้อได้เปรียบประเทศคู่แข่งอย่าง ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ คือ ความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ มีความสามารถเฉพาะโรค และมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า รวมถึงมีสิ่งดึงดูดคือความโดดเด่นและหลากหลายทางด้านการท่องเที่ยว ซึ่งทำให้สามารถดึงดูดผู้ให้บริการต่างชาติในกลุ่มที่เป็นนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ (ศุภวัตร มีพร้อม, 2556) ดังนั้นหากโรงพยาบาลเอกชนมีการเตรียมความ

พร้อมขององค์กรและบุคลากรเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ย่อมทำให้มีรายได้เข้าประเทศและรายได้ของโรงพยาบาลที่มากขึ้นอย่างมหาศาลและส่วนแบ่งทางการตลาดที่สูงขึ้นด้วย

การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศสิงคโปร์ที่เป็นคู่แข่งของประเทศไทย พบว่าโรงพยาบาลเอกชนในสิงคโปร์ในเครือบริษัท ปาร์คเวย์ (Parkway Holdings) ได้ขยายการลงทุนโรงพยาบาลกว่า 16 แห่งครอบคลุมประเทศต่างๆในทวีปเอเชีย และมีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของผู้รับบริการทั้งหมด นอกจากนี้ยังได้ก่อตั้ง Johns Hopkins Singapore ซึ่งเป็นความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีชื่อเสียงระดับโลกในด้านแพทยศาสตร์ จัดตั้งเพื่อเป็นฐานด้านการวิจัย การศึกษาและการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานระดับโลก ในส่วนของประเทศมาเลเซียซึ่งถือว่าเป็นคู่แข่งที่สำคัญกับประเทศไทยในด้านธุรกิจบริการสุขภาพ ได้มีการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการขยายตัวของธุรกิจบริการสุขภาพที่จะเกิดขึ้นเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยบริษัท IHH (Integrated Healthcare Holdings Sdn Bhd) ได้ซื้อหุ้นโรงพยาบาลเอกชนต่างๆในอาเซียนเป็นจำนวนมาก มีการซื้อหุ้นร้อยละ 75 ของบริษัท Acibadem Group ของตุรกีที่เป็นเจ้าของโรงพยาบาล 13 แห่งและคลินิก 9 แห่งในตุรกีและโรงพยาบาลอีก 1 แห่งในประเทศมาซิโดเนีย ทำให้ปัจจุบัน IHH กลายเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และยังมีแผนเปิดโรงพยาบาลอีก 1 แห่งในประเทศจีนและอีก 1 แห่งในประเทศเวียดนาม (ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์, 2553)

ในส่วนของเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่าโรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ได้มีการเปิดสาขา 2 แห่งในกัมพูชา และมีเป้าหมายที่จะไปเปิดเพิ่มในกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ เวียดนาม) ส่วนโรงพยาบาลสมิติเวชได้มีการเปิดให้บริการในรูปแบบของการบริหารโรงพยาบาลในประเทศอื่นคือเข้าไปบริหารจัดการให้โรงพยาบาลวิคตอเรียในประเทศเมียนมาร์ และมีการบริหารร่วมกับโรงพยาบาลแกรนด์อินเตอร์เนชั่นแนลในประเทศเนปาลด้วย โรงพยาบาลเวชธานีมีการส่งแพทย์ไปให้คำปรึกษาในประเทศกลุ่มอาเซียนคือ เมียนมาร์ และกัมพูชา (สุพัตรา สุขชู, 2556) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนต่างๆในประเทศอาเซียน ล้วนแต่มีกลยุทธ์ในการขยายการให้บริการรวมถึงการพัฒนามาตรฐานการให้บริการ เพื่อรองรับผู้รับบริการจำนวนมากที่จะเกิดขึ้นเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เมื่อองค์กรมีการเตรียมความพร้อมแล้ว สิ่งที่ขาดไม่ได้คือ บุคลากรทางสุขภาพที่จะต้องมีเตรียมความพร้อมเช่นกัน เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เพราะผลจากการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพ การอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียน การขยายการลงทุนของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในอาเซียน ทำให้แพทย์และพยาบาลไทยมีโอกาสไปทำงานต่างประเทศ ตลอดจนช่วยพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการรักษาพยาบาลของ

โรงพยาบาลในประเทศไทย อย่างไรก็ตามปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นยังอาจก่อให้เกิดผลกระทบทางลบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเสี่ยงต่อการถูกแย่งอาชีพและตำแหน่งงาน เนื่องจากจุดอ่อนทักษะด้านภาษา และด้านทักษะการใช้นวัตกรรม เสี่ยงต่อความขัดแย้งในการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่างชาติ เนื่องจากวัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกัน ต้องปรับตัวและปรับพฤติกรรมการทำงาน รวมทั้งผลกระทบจากปัญหาสังคมและการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานรวมทั้งโรคอุบัติใหม่ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2556)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการในระบบบริการสุขภาพ จากบริบทของสังคมในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ความสะดวกในการเดินทาง การขนส่ง ความหลากหลายในด้านภาษา เชื้อชาติ วัฒนธรรมความเชื่อ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ต้องแข่งขันกันเพิ่มขึ้นในภาคเอกชนเพื่อดึงดูดผู้รับบริการจากต่างชาติ ตลอดจนความเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบาดหรือโรคติดเชื้อรุนแรงใหม่ๆเพิ่มขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมให้ตนเอง เพื่อให้สามารถให้บริการหรือทำงานร่วมกับบุคลากรในสหวิชาชีพอื่นในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้ หากพยาบาลมีความรู้ความสามารถที่เพียงพอและมีการเตรียมความพร้อม ก็ถือเป็นโอกาสให้ตนเองได้พัฒนาความรู้ความสามารถ มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพและเป็นที่ต้องการขององค์การทางสุขภาพ และจากการศึกษาผลกระทบของการเปิดตลาดการค้าเสรีต่อกำลังคนพยาบาลเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนพบว่า ปัจจุบันจำนวนผู้รับบริการต่างชาติมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในขณะที่การผลิตพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอาจทำให้ปัญหาการขาดแคลนมีทวีความรุนแรงขึ้น และอาจมีพยาบาลจากประเทศอื่นในอาเซียนเข้ามาทำงานในประเทศไทย ซึ่งปัญหาก็คือความสามารถและความชำนาญในการประกอบวิชาชีพมีความแตกต่างกัน เนื่องจากคุณภาพด้านการศึกษาพยาบาลในแต่ละประเทศยังมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าประเทศไทยยังขาดการวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน ไม่มีหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพจึงทำให้หน่วยงานต่างๆไม่สามารถดำเนินงานให้สอดคล้องกันเพื่อเตรียมตัวสู่การเป็นศูนย์กลางทางสุขภาพและการรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้ (รัชณี ศุภิรินทร์รัตน์ และคณะ, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีนักวิชาการให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลจำเป็นต้องตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และควรเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในด้านต่างๆ คือ ความรู้และความศึบหน้าของอาเซียน ทักษะภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการรักษาและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ การทำงานร่วมงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่างชาติ (รุจา ภูไพบูลย์, 2555; รัฐพล เจริญมิชานนท์, 2555; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน,

2555; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555; Stefan et al., 2011; Schmucker and Gerlinger, 2007; Jutamas Arunnonchai and Carsten, 2007) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการศึกษาเรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในพยาบาลวิชาชีพยังมีจำนวนข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่มากนัก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยได้บูรณาการความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาความสามารถหรือสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสมกับยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร มีความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด และด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติอยู่ในระดับใด

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด และด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม การรักษาขั้นสูง ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด และด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 7 ด้าน ด้าน คือ ด้านความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด และด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อระบบบริการสุขภาพ การเคลื่อนย้ายคนและแรงงานอย่างเสรีจากนโยบายการอำนวยความสะดวกในการเดินทางไปยังประเทศสมาชิกในอาเซียน ผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพจะมีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ศาสนา ภาษาและความเชื่อ และอาจส่งผลให้เกิดโรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่ที่จะมาพร้อมกับแรงงานข้ามประเทศ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษหรือภาษาอาเซียน และมีความสามารถด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การแข่งขันที่มากขึ้นของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จะส่งผลให้มีการนำเทคโนโลยีนวัตกรรมและวิทยาการการรักษาที่ทันสมัยเข้ามาใช้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมและการรักษาพยาบาลขั้นสูง ผลจากการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลมีโอกาสเดินทางไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียนได้สะดวกขึ้น ขณะเดียวกันพยาบาลจากต่างชาติก็สามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้สะดวกยิ่งขึ้นภายใต้กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่กำหนด สิ่งเหล่านี้ถือเป็นโอกาสที่ดีที่พยาบาลสามารถเลือกไปทำงานในประเทศที่มีค่าตอบแทนที่ดีกว่า มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ความชำนาญในด้านวิชาชีพ และมีโอกาสได้ร่วมงานกับผู้ร่วมงานชาวต่างชาติ จากการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นดังที่กล่าวมาพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี.ศ.2558

ความพร้อม เป็นภาวะที่บุคคลมีสภาพที่เตรียมการในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีความกระตือรือร้นที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยความพร้อม ประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์ ทั้งนี้ความพร้อมขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ ความรู้พื้นฐาน และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลด้วย เมื่อบุคคลมีความพร้อมจะทำให้มีความรู้และการเรียนรู้ที่เร็วขึ้น (เดิมศักดิ์ คทวนิช, 2546) บริบททางระบบบริการสุขภาพที่จะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พยาบาลจึงต้องมีความ

พร้อมที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพราะหากมีความพร้อมก็จะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความรู้ เป็นความสามารถในการจดจำและระลึกได้เกี่ยวกับความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เคยได้รับข้อมูลไปแล้ว โดยแหล่งของข้อมูลอาจมาจากการศึกษาในชั้นเรียน การประชุมสัมมนาทางวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมากับผู้ที่มีความรู้ในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ และการศึกษาด้วยตนเอง เป็นต้น โดยการวัดความรู้ในระดับความจำสามารถวัดได้จากแบบทดสอบที่มีตัวเลือกให้เลือกตอบ (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยองค์ประกอบภายใน คือ อายุ ระดับการศึกษาหรือสติปัญญา ความตั้งใจ แรงจูงใจ ประสบการณ์ ความพร้อม ความสนใจ และปัจจัยภายนอก คือ กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น (สารานุกรมศึกษาศาสตร์, 2547)

ดังนั้นหากบุคคลมีความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็จะทำให้เกิดความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในเรื่องนั้นๆตามไปด้วย เมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีความพร้อมและมีความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยต้องศึกษาหาความรู้ หาแหล่งความรู้ที่สามารถนำมาพัฒนาความสามารถ เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ให้พร้อมต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนอาจมีความพร้อมและความรู้ที่แตกต่างกัน ตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา

1. อายุ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความคิดเห็นและการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีประสบการณ์ เป้าหมาย ความเชื่อ และค่านิยมแตกต่างกัน (Ivancevich and Matteson, 1996) อายุเป็นสิ่งที่บ่งชี้ความสามารถในการทำความเข้าใจหรือเรียนรู้ในเรื่องต่างๆได้มากน้อยแตกต่างกัน และเป็นเครื่องบ่งชี้ความสนใจในประเด็นต่างๆ ผู้ที่มีอายุแตกต่างกันจะมีกระบวนการคิดและการเรียนรู้ที่แตกต่างกันด้วย(ณัฐชญา น่วมเรือง; อ่างถึงใน กิตติ ทองสุขุม และสุทธิพันธ์ พรหมสุวรรณ, 2556) ดังนั้นในการทำงานของพยาบาลที่มีอายุมากกว่าย่อมเคยผ่านการทำงาน ประสบปัญหาและสถานการณ์ต่างๆมากกว่าพยาบาลที่อายุน้อยกว่า จึงอาจทำให้มีความรู้ที่มากกว่า

2. ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานหรือระยะเวลาในการทำงานที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริง ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน การผ่านการเผชิญปัญหาต่างๆ จึงทำให้บุคคลมีความชำนาญ และสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่างๆได้ดีกว่า (Mrayya and Al-Faouri, 2008) ประสบการณ์และการเรียนรู้เดิมจะช่วยเสริมให้การเรียนรู้ครั้งต่อไปหรือการเรียนรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องเร็วขึ้น (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานและดูแลผู้รับบริการ

ต่างชาติ จึงน่าจะมีความรู้ความสามารถมากกว่า เพราะสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตมาปรับใช้ และทำให้เกิดการเรียนรู้ที่เร็วกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

3.ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถ มีระดับสติปัญญา และคิดอย่างเป็นระบบ ผู้ที่มีระดับการศึกษาหรือสติปัญญาสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะเรียนรู้ในสิ่งต่างๆได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สามารถจดจำสิ่งต่างๆที่เรียนรู้ได้ยาวนานกว่า เพราะมีประสบการณ์เดิมจากการศึกษาที่มากกว่า (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556)

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมีความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมการรักษาระดับสูง ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด และด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมีพฤติกรรมการความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมการรักษาระดับสูง ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด และด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติจำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตการวิจัย

1. โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไปและได้รับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International)

2. ความพร้อมในการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้านของพยาบาลวิชาชีพได้บูรณาการจากรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ความรู้และความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 2) ภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน 3) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาระดับสูง 5) กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการ

ประกอบอาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน 6) การดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด
7) การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพชาวต่างชาติ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึงโรงพยาบาลของภาคเอกชนที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และให้บริการ
ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีขนาดตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไปและได้รับรองมาตรฐาน JCI

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน หมายถึง พยาบาลผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในหน่วยงานทั้งผู้ป่วยในและ
ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปและเป็นพนักงานประจำของ
โรงพยาบาลนั้นๆ

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจดจำและระลึกได้เกี่ยวกับความรู้เรื่องประชาคม
เศรษฐกิจอาเซียน และในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคม
เศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน โดยวัดความรู้ในระดับความจำจากแบบทดสอบที่มีตัวเลือกให้เลือกตอบ
4 ตัวเลือก

ความพร้อม หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลพร้อมที่จะเรียนรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจ
อาเซียน และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปต่อระบบบริการสุขภาพเมื่อเปิดประชาคม
เศรษฐกิจอาเซียน โดยมีพฤติกรรมคือ ความกระตือรือร้น สนใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีความรู้
ความชำนาญ หรือการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง จากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การเข้า
ประชุมสัมมนาหรือประชุมวิชาการ เป็นต้น

ความพร้อมในการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ
หมายถึง การมีความรู้และพฤติกรรมความพร้อม ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน คือ

1. ความพร้อมด้านความรู้และความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
หมายถึง มีความรู้และความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เอกลักษณ์ วัฒนธรรม
ภาษาและศาสนาของประเทศสมาชิกในอาเซียน มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดกับองค์การ
พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นที่จะศึกษาและทำความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

2. ความพร้อมด้านภาษาอังกฤษหรือภาษาอาเซียน หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับ
ภาษาอาเซียนที่เป็นประโยชน์ต่างๆที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น สวัสดี ขอบคุณ ขอโทษ เป็นต้น รวมถึง
การมีพฤติกรรมที่สนใจจะพัฒนาทักษะด้านภาษาของตนเอง โดยการเข้ารับการฝึกอบรมหรือการ
สมัครเรียนหลักสูตรภาษาระยะสั้น การศึกษาด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือ

ภาษาอังกฤษ เป็นต้น และมีการประเมินทักษะทางด้านภาษาของตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การสอบวัดความรู้และทักษะภาษาอังกฤษ (การสอบ TOEIC, TOEFL, IELTS, CU-TEP, TU-GET) เป็นต้น

3. ความพร้อมด้านการพยาบาลที่ข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของประเทศต่างๆในอาเซียน รับรู้เอกลักษณ์ที่สำคัญของประเทศอาเซียน การมีพฤติกรรมในการสนใจที่จะศึกษาความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของชนชาติต่างๆ ในอาเซียนไม่ว่าจะเป็น การศึกษาด้วยตนเอง หรือการเข้ารับการอบรมวัฒนธรรมต่างชาติที่ทางองค์กรจัดให้ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจ ยอมรับและให้ความเคารพในความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา และค่านิยมของชนชาติต่างๆในอาเซียน มีการประยุกต์การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

4. ความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีการรักษาและวิทยาการทางการแพทย์ขั้นสูงที่นิยมใช้ในปัจจุบัน มีความสนใจและกระตือรือร้นที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เช่น การเข้าอบรมตามที่หน่วยงานจัดให้ การเรียนหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการใช้งานคอมพิวเตอร์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการศึกษาหาข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง เพื่อเพิ่มเติมความรู้ให้ตนเอง

5. ความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน มีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบังคับหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านวิชาชีพพยาบาลในประเทศต่างๆในอาเซียน มีความรู้เกี่ยวกับข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล (MRA) คุณสมบัติของพยาบาลต่างชาติหรือคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียน นอกจากนี้ยังรวมถึงมีพฤติกรรมในการสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับของการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน เช่น การศึกษาดูด้วยตนเองจากการอ่าน ตำรา วารสารต่างๆ หรือการติดตามข่าวสารจากสภาการพยาบาล การเข้าร่วมการอบรมหรือประชุมวิชาการ เป็นต้น

6. ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดหรือโรคอุบัติซ้ำที่มีแนวโน้มที่จะเกิดในอาเซียนตามการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรคติดต่อ เข้าใจถึงความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่/โรคระบาด/โรคอุบัติซ้ำ การป้องกัน การลดการแพร่เชื้อโรค การกักกัน การคัดกรอง การแยกผู้ป่วย การให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและการป้องกันการแพร่เชื้อโรคไปสู่คนอื่น นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีพฤติกรรมที่สนใจหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือ

ความความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ หรือโรคระบาด มีการติดตามข่าวสารให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของการเกิดโรคในอนาคต

7. ความพร้อมด้านการทำงานร่วมงานกับทีมสหสาขาวิชาต่างชาติ หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อการร่วมงานกับสาขาวิชาชีพต่างชาติ การยอมรับในความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ลักษณะนิสัย พฤติกรรมการทำงาน ภาษาของผู้ร่วมงานชาวต่างชาติ รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีในการทำงานเป็นทีม มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ มีทักษะในการทำงานเป็นทีม มีทักษะในการทำงานที่เป็นสากล เช่น มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา ยอมรับในข้อติเตียนของผู้ร่วมงาน เป็นผู้เปิดกว้าง เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นข้อมูลในการฝึกอบรมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และความสามารถในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

2. เพื่อให้ฝ่ายการพยาบาล นำข้อมูลไปพัฒนา/เพิ่มเติมความรู้ ฝึกอบรม พัฒนาความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรม ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง นำมาสรุปสาระสำคัญ
ดังนี้

1. อาเซียน

- 1.1 ประวัติความเป็นมาของอาเซียน
- 1.2 วัตถุประสงค์การก่อตั้งอาเซียน
- 1.3 กรอบความร่วมมืออาเซียน

2. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

- 2.1 ประวัติและความเป็นมาของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- 2.2 วัตถุประสงค์การจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- 2.3 การเปิดเสรีบริการ 12 สาขา
- 2.4 รูปแบบของบริการสุขภาพ

3. สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน

4. โรงพยาบาลเอกชน

- 4.1 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน
- 4.2 การแบ่งขนาดโรงพยาบาลเอกชน
- 4.3 การรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International)
- 4.4 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรอง JCI (Joint Commission

International)

5. ผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพ

- 5.1 ผลกระทบทางด้านบวก
- 5.2 ผลกระทบทางด้านลบ

6. ความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเอกชน

- 6.1 ความพร้อมด้านความรู้และความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- 6.2 ความพร้อมด้านทักษะภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน
 - 6.2.1 ทักษะด้านภาษา

- 6.2.2 การวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษ
- 6.2.3 ภาษาของประเทศอาเซียน
- 6.3 ความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 6.3.1 ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 6.3.2 หลักของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 6.3.3 วัฒนธรรมของประเทศอาเซียน
- 6.4 ความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง
 - 6.4.1 ความหมายของสารสนเทศทางการพยาบาล
 - 6.4.2 สารสนเทศในระบบบริการสุขภาพ
 - 6.4.3 การนำเทคโนโลยีและการสื่อสารมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ
 - 6.4.4 วิทยาการและความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน
- 6.5 ความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย
 - 6.5.1 กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ
 - 6.5.2 ข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล (MRA)
- 6.6 ความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด
 - 6.6.1 ความหมายของโรคอุบัติใหม่
 - 6.6.2 แนวโน้มการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดตามการเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข
 - 6.6.3 การดำเนินการเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด
- 6.7 ความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ
 - 6.7.1 การทำงานเป็นทีม
 - 6.7.2 การทำงานเป็นทีมในองค์กรพยาบาล
 - 6.7.3 ข้อควรปฏิบัติในการปฏิบัติงานร่วมงานกับข้าม
- 7. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน
- 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. อาเซียน

1.1 ประวัติและความเป็นมาของอาเซียน

อาเซียนในสมัยโบราณจนถึงสมัยพุทธกาลเป็นทางผ่านของพ่อค้าและนักเดินทางที่จะไปจีนหรืออินเดีย ทำให้ดินแดนอาเซียนได้รับวัฒนธรรมผสมทั้งจากอินเดียและจีน จะเห็นได้จากประชากรของประเทศสมาชิกอาเซียน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย เวียดนาม และไทย เป็นต้น มีเชื้อชาติจีนและอินเดีย สำหรับวัฒนธรรมอินเดียเป็นสิ่งที่นำไปสู่พื้นฐานทางด้านการเมือง การปกครอง ภาษา ศาสนา วัฒนธรรมให้กับประเทศอาเซียนมาเป็นเวลานาน ส่วนวัฒนธรรมจีนจะมีความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจ การค้าและการเมืองเป็นหลัก องค์กรอาเซียนได้เริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2504 เพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และได้หยุดชะงักไปช่วงหนึ่งเนื่องจากความไม่มั่นคงทางการเมืองระหว่างประเทศสมาชิก จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการก่อตั้งองค์กรในระยะเวลาต่อมา (ณรงค์ โพธิ์พุกขานันท์, 2556)

อาเซียน(ASEAN)หรือสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN: Association of Southeast Asian Nation) เป็นองค์กรที่ได้มีการก่อตั้งขึ้นตามปฏิญญากรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2510 โดยเริ่มแรกมีสมาชิก 5 ประเทศคือ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์และไทย และใน ปี พ.ศ. 2527 ได้มีสมาชิกเพิ่มขึ้นอีก 1 ประเทศ คือ บรูไน มีสมาชิกเพิ่มขึ้นรวมทั้งหมดเป็น 10 ประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2542 โดยมีประเทศที่เข้าเป็นสมาชิกเพิ่มคือ กัมพูชา ลาว เมียนมาร์และเวียดนาม หรือเรียกสั้นๆว่ากลุ่ม CLMV (Cambodia, Laos, Myanmar, Vietnam) (กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ, 2557) ประชาคมอาเซียนประกอบด้วย 3 เสาหลักคือ ประชาคมความมั่นคงอาเซียน ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน โดยประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนทางด้านเศรษฐกิจของภูมิภาคอาเซียน เพื่อนำไปสู่การเป็นตลาดและฐานการผลิตร่วมกัน ซึ่งจะมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน เงินลงทุน และแรงงานฝีมือได้อย่างเสรี รวมทั้งมีนโยบายด้านภาษีที่เปิดเสรีมากขึ้น เพื่อให้เศรษฐกิจของภูมิภาคอาเซียนมีความมั่นคงและสามารถเพิ่มอำนาจต่อรองกับภูมิภาคอื่นได้ (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2552)

1.2 วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งอาเซียน

อาเซียนก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เริ่มแรกเพื่อสร้างสันติภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และการนำมาซึ่งเสถียรภาพทางการเมือง ความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งยกระดับรายได้ความเป็นอยู่ของประชาชน เมื่อสถานการณ์การค้าของโลกมีแนวโน้มการกีดกันทางการค้าที่รุนแรงขึ้น ทำให้อาเซียนได้หันมามุ่งเน้นกระชับและขยายความร่วมมือ

ด้านเศรษฐกิจการค้าระหว่างกันมากขึ้น วัตถุประสงค์หลักที่กำหนดไว้ในปฏิญญาอาเซียนมี 7 ประการ คือ (ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์, 2556)

1.2.1 ส่งเสริมความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางสังคมและวัฒนธรรม

1.2.2 ส่งเสริมการมีเสถียรภาพ สันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค

1.2.3 ส่งเสริมความร่วมมือทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิชาการ วิทยาศาสตร์ และด้านการบริหาร

1.2.4 ส่งเสริมความร่วมมือซึ่งกันและกันในการฝึกอบรมและการวิจัย

1.2.5 ส่งเสริมความร่วมมือในด้านเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม การค้า การคมนาคม การสื่อสาร และการปรับปรุงมาตรฐานการดำรงชีวิต

1.2.6 ส่งเสริมการมีหลักสูตรการศึกษาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

1.2.7 ส่งเสริมความร่วมมือกับองค์การระดับภูมิภาคและองค์การระหว่างประเทศ

1.3 กรอบความร่วมมืออาเซียน

การรวมตัวของอาเซียนเป็นการคงไว้ซึ่งวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการดังนี้คือ ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในภูมิภาครักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและความมั่นคงในภูมิภาคและใช้เป็นเวทีแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในภูมิภาค การก่อตั้งอาเซียนประกอบด้วย 3 เสาหลัก คือ (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2552)

1.3.1 ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-Security Community: APSC) ซึ่งมุ่งส่งเสริมความร่วมมือในด้านการเมืองและความมั่นคงเพื่อเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสันติภาพ และความมั่นคงของภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนในภูมิภาคอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขและสามารถแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งโดยสันติวิธี โดยมีแผนงานที่เน้น 3 ประการคือ การมีกฎเกณฑ์และค่านิยมร่วมกัน ส่งเสริมความสงบสุขและรับผิดชอบร่วมกันในการรักษาความมั่นคงสำหรับประชาชนที่ครอบคลุมทุกด้าน และการมีพลวัตและปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก

1.3.2 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) การรวมตัวกันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภายในปี พ.ศ. 2558 มีเป้าหมายให้อาเซียนเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกันและมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน และแรงงานฝีมืออย่างเสรี โดยแผนการจัดตั้งมีการวางแผนเพื่อบูรณาการการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ 4 ด้าน คือ การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของอาเซียน การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเสมอภาค และการบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก ซึ่งการเปิด

เศรษฐกิจอาเซียนจะมีกำหนดเปิดอย่างเป็นทางการภายในเดือนธันวาคมปี พ.ศ.2558 การเปิดเสรีอาเซียนจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่ชัดเจน มีการพัฒนามาตรฐานของการบริการต่างๆ มีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือ การลงทุนอย่างเสรี ซึ่งหากประเทศใดมีการวางแผนในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะทำให้ได้รับผลประโยชน์และมีโอกาสเติบโตทางเศรษฐกิจ ทำรายได้ให้แก่ประเทศอย่างมหาศาล

1.3.3 ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community: ASCC) เป็นการรวมตัวกันเพื่อให้ประชาชนมีการกินดีอยู่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยมีความร่วมมือเฉพาะด้านภายใต้ประเด็นเชิงสังคมและวัฒนธรรมที่ครอบคลุมในหลายด้าน ได้แก่ เยาวชน การศึกษาและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สิทธิมนุษยชน สาธารณสุข วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม สตรี แรงงาน การขจัดความยากจน สวัสดิการสังคมและการพัฒนาวัฒนธรรมและสารสนเทศ กิจการพลเรือน การตรวจคนเข้าเมืองและกงสุล ยาเสพติด และการจัดการภัยพิบัติ โดยมีคณะทำงานอาเซียนรับผิดชอบแต่ละด้าน ภายใต้แผนงาน 6 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน และการลดช่องว่างระหว่างการพัฒนา

การรวมกลุ่มทางด้านเศรษฐกิจของอาเซียนหรือประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่จะเปิดอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2558 นั้นถือได้ว่าเป็นมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของอาเซียน นโยบายในการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง การเคลื่อนย้ายสินค้า การลงทุน บริการ และแรงงานฝีมืออย่างเสรี และนโยบายด้านภาษี ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ การให้บริการที่เปิดเสรี 12 สาขา ซึ่งรวมถึงสาขาบริการสุขภาพ จะทำให้ผู้บริโภคสามารถเลือกสินค้าหรือบริการได้อย่างหลากหลายและสามารถเดินทางในอาเซียนได้อย่างสะดวกและเสรียิ่งขึ้น สาขาบริการสุขภาพจะได้รับผลกระทบคือ มีการแข่งขันทางด้านคุณภาพและมาตรฐานของการบริการ เพื่อดึงดูดผู้รับบริการจากประเทศต่างๆ ให้มาใช้บริการในประเทศของตน นอกจากนี้ลักษณะของผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพก็จะมีผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ศาสนา และภาษา เพราะการอำนวยความสะดวกในการเดินทางระหว่างประเทศเพื่อใช้บริการสุขภาพมีความสะดวกขึ้น บริบทของการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้องค์กรพยาบาลหรือองค์กรทางสุขภาพ และบุคลากรในระบบบริการสุขภาพต้องมีความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

2. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

2.1 ประวัติและความเป็นมาของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) เป็นการพัฒนาจากการเป็นสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association of South East Asian Nations: ASEAN) ก่อตั้งขึ้นตามปฏิญญากรุงเทพฯ (Bangkok Declaration) เมื่อ 8 สิงหาคม พ.ศ.2510 โดยมีประเทศผู้ก่อตั้งแรกเริ่ม 5 ประเทศ คือ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย ต่อมาในปี พ.ศ.2527 บรูไนได้เข้าเป็นสมาชิก ตามด้วยปี พ.ศ.2538 เวียดนามเข้าร่วมเป็นสมาชิก ต่อมาปี พ.ศ.2540 ลาวและเมียนมาร์เข้าร่วม และปี พ.ศ.2542 กัมพูชา ก็ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก ทำให้ปัจจุบันอาเซียนเป็นกลุ่มเศรษฐกิจภูมิภาคขนาดใหญ่ จำนวน 10 ประเทศ มีประชากรรวมกันเกือบ 600 ล้านคน คำขวัญของอาเซียน คือ “One Vision One Identity One Community” หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งประชาคม ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีกำหนดเป้าหมายด้านเศรษฐกิจหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก และให้ความสำคัญในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง หลังจากการดำเนินการไปสู่การจัดตั้งเขตการค้าเสรีอาเซียนหรืออาฟตา (ASEAN Free Trade Area: AFTA) ได้บรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ.2546 ในการประชุมสุดยอดอาเซียนจึงได้เห็นชอบให้อาเซียนกำหนดทิศทางการดำเนินงานเพื่อก้าวไปสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภายในปี พ.ศ.2563 ต่อมาได้เร่งรัดเป้าหมายเป็นปี พ.ศ.2558 (ฉรณรงค์โพธิ์พฤชานันท์, 2556) ในอนาคตประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะเป็นอาเซียน+3 โดยจะเพิ่มประเทศจีน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่นเข้ามาอยู่ด้วย และจะมีการเจรจาอาเซียน+6 ซึ่งจะมีประเทศ จีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และ อินเดียเป็นสมาชิกต่อไป (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2552)

2.2 วัตถุประสงค์การจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเป็นเสาหลักที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการรวมตัวทางเศรษฐกิจภายในอาเซียนและนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการครองชีพและความกินดีอยู่ดีของประชาชนและลดช่องว่างระหว่างการหล่อมล้าทางสังคมให้น้อยลง ซึ่งการประสานความร่วมมือนี้จะตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประสานผลประโยชน์ของประเทศสมาชิก โดยส่งเสริมการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจในเชิงลึกและกว้างขวางมากขึ้น ผ่านความร่วมมือที่มีอยู่ในปัจจุบันและแผนการดำเนินงานที่มีกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน โดยวัตถุประสงค์การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน คือ (ฉรณรงค์โพธิ์พฤชานันท์, 2556)

2.2.1 การเป็นตลาดและฐานการผลิตร่วมกัน โดยให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุนและแรงงานฝีมืออย่างเสรี และเคลื่อนย้ายเงินทุนอย่างเสรีมากขึ้น

2.2.2 การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของอาเซียน โดยให้ความสำคัญกับประเด็นด้านนโยบายอื่นๆ ที่จะส่งเสริมการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ เช่น กรอบนโยบาย การแข่งขันของอาเซียน สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา นโยบายด้านภาษี การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการเงิน การขนส่งและเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.2.3 การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเสมอภาค สนับสนุนและพัฒนาระบบ SMEs และเสริมสร้างขีดความสามารถในโครงการต่างๆของประเทศสมาชิกอย่างเสมอภาค

2.2.4 การบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก ซึ่งเน้นการปรับนโยบายทางเศรษฐกิจของประเทศสมาชิกอาเซียนให้มีการประสานกับภูมิภาคภายนอก เช่น การจัดทำเขตการค้าเสรี และการสร้างเครือข่ายด้านการผลิตหรือจำหน่าย เป็นต้น

หากอาเซียนสามารถจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้สำเร็จตามกรอบนโยบายที่กำหนด จะทำให้ประเทศไทยได้รับผลประโยชน์อย่างมหาศาลจากการขยายการส่งออก เพิ่มโอกาสทางการค้า รวมถึงเป็นการเปิดโอกาสให้การค้าบริการที่ประเทศไทยมีจุดเด่นอยู่แล้วมีความเข้มแข็งมากขึ้น เช่น บริการด้านการท่องเที่ยว โรงแรม บริการสุขภาพ เป็นต้น หากประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมที่ดีก็จะเป็นการสร้างโอกาสดึงดูดนักลงทุนจากต่างประเทศและเพิ่มรายได้ให้ประเทศได้

2.3 การเปิดเสรีบริการ 12 สาขา

การเปิดเสรีบริการเร่งรัด 12 สาขาสำคัญมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการในสาขาต่างๆได้อย่างเสรี และสร้างการรวมกลุ่มในด้านการผลิตและการจัดซื้อประสิทธิภาพ และจากข้อมูลสถิติที่ผ่านมามูลค่าการค้าของไทยกับอาเซียน มีมูลค่ากว่าร้อยละ 50 ของมูลค่าทั้งหมดของไทยกับอาเซียน ดังนั้นจึงเป็นโอกาสสำคัญที่ประเทศไทยจะต้องเร่งพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการส่งออก โดยเฉพาะในสาขาที่มีขีดความสามารถอยู่แล้ว เช่น สาขาผลิตภัณฑ์อาหาร ยานยนต์ อิเล็กทรอนิกส์ การท่องเที่ยว สุขภาพ และสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้ประโยชน์จากการรวมกลุ่มสาขาสำคัญของอาเซียนได้อย่างเต็มที่ แผนงานของการเปิดเสรีบริการ 12 สาขา ประกอบด้วย (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2552)

1) การเร่งรัดจัดภาษีสินค้า ใน 9 สาขาหลักให้เร็วขึ้นจากเดิมอีก 3 ปี คือ เกษตร ประมง ไม้ ยาง สิ่งทอ ยานยนต์ อิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีสารสนเทศ สุขภาพ

2) การขจัดมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี โดยได้จัดทำหลักเกณฑ์การจำแนกมาตรการที่ไม่ใช่ภาษีของประเทศสมาชิกแล้วโดยใช้พื้นฐานหลักเกณฑ์การจำแนกของ WTO

3) การปรับปรุงแหล่งกำเนิดสินค้าให้มีความโปร่งใส มีมาตรฐานที่เป็นสากลและอำนวยความสะดวกให้แก่ภาคเอกชนมากขึ้น

4) การค้าบริการ ได้เปิดเสรีการบริการทั้งหมด 12 สาขาและแบ่งความรับผิดชอบให้แก่แต่ละประเทศสมาชิกอาเซียนรับผิดชอบ ดังนี้

สาขาผลิตภัณฑ์การเกษตร	เมียนมาร์
สาขาประมง	เมียนมาร์
สาขาผลิตภัณฑ์ยาง	มาเลเซีย
สาขาสิ่งทอ	มาเลเซีย
สาขายานยนต์	อินโดนีเซีย
สาขาผลิตภัณฑ์ไม้	อินโดนีเซีย
สาขาอิเล็กทรอนิกส์	ฟิลิปปินส์
สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ	สิงคโปร์
สาขาสุขภาพ	สิงคโปร์
สาขาการท่องเที่ยว	ไทย
สาขาการบิน	ไทย
สาขาโลจิสติกส์	เวียดนาม

5) การลงทุน ส่งเสริมการลงทุนภายในภูมิภาคโดยการร่วมลงทุนในสาขาอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพ และสร้างเครือข่ายด้านการลงทุนภายในอาเซียน

6) การอำนวยความสะดวกด้านพิธีการด้านศุลกากร

7) การพัฒนามาตรฐานและความสอดคล้องของผลิตภัณฑ์ ได้จัดทำมาตรฐานการยอมรับร่วมสำหรับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์และเครื่องใช้ไฟฟ้าแล้ว

8) การเคลื่อนย้ายของนักธุรกิจ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ประกอบวิชาชีพ แรงงานฝีมือและผู้มีความสามารถพิเศษ อยู่ระหว่างการจัดทำ ASEAN Business Card เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางให้แก่ธุรกิจภายในภูมิภาค และได้มีการจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพแล้วทั้งหมด 8 วิชาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกรรม นักสำรวจ สถาปนิก นักบัญชี วิชาชีพเกี่ยวกับการท่องเที่ยว

9) การอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางภายในอาเซียน อยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบกระบวนการและวิธีการในการตรวจลงตราให้กับนักเดินทางต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในอาเซียน รวมทั้งการยกเว้นการตรวจลงตราให้กับผู้เดินทางสัญชาติอาเซียนที่เดินทางภายในอาเซียน

2.4 รูปแบบของการบริการสุขภาพ

การเปิดเสรีการบริการด้านสุขภาพ โดยสามารถประกอบธุรกิจบริการได้ 4 รูปแบบตามข้อกำหนดขององค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) ได้แก่ การบริการข้ามพรมแดน (Cross-border supply) การบริโภคข้ามพรมแดน (Consumption abroad) การเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ (Commercial presence) และการให้บริการโดยผู้ให้บริการไปให้บริการในต่างประเทศ (Movement of natural person providers) (World Trade Organization, 2006) จากรูปแบบการให้บริการทั้ง 4 รูปแบบจึงทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพและพยาบาลวิชาชีพ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555) ดังนี้

2.4.1 บริการข้ามพรมแดน (Cross-border supply) เป็นลักษณะของการให้บริการที่ผู้ให้ - ผู้รับบริการต่างอยู่ในประเทศของตน โดยมีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาช่วย เช่น การให้คำปรึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม (Telemedicine)

2.4.2 การบริโภคข้ามพรมแดน (Consumption abroad) คือ การที่ผู้รับบริการเดินทางไปรับบริการสุขภาพในต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องจากนโยบาย Medical-Hub และ Medical Tourism และเมื่อเปิดเสรีอาเซียนอย่างเป็นทางการยังมีนโยบายในการออกวีซ่าที่อำนวยความสะดวกในการเดินทางระหว่างประเทศในอาเซียนได้ง่ายขึ้น

2.4.3 การเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ (Commercial presence) คือ การไปเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้ขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศในกลุ่มอาเซียนแล้ว หรือมีต่างประเทศเข้ามาเปิดสถานประกอบการในประเทศไทย ซึ่งอาจทำให้พยาบาลไทยต้องอยู่ภายใต้การบริหารงานของต่างชาติที่เข้ามาเปิดสถานประกอบการ หรือมีผู้ร่วมงานที่เป็นชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นโอกาสหนึ่งที่พยาบาลไทยจะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การทำงานกับชาวต่างชาติ เพื่อพัฒนาศักยภาพไปสู่ความเป็นสากล

2.4.4 การให้บริการโดยผู้ให้บริการไปให้บริการในต่างประเทศ (Movement of natural person providers) เป็นการอำนวยความสะดวกให้บุคคลกรทางสุขภาพเดินทางไปทำงานในประเทศอาเซียน ซึ่งทำให้เกิดการจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพ (Mutual Recognition Arrangement: MRA) โดยปัจจุบันได้มีการจัดทำแล้ว 8 วิชาชีพ โดยวิชาชีพที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพคือ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล เพื่อเป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ข้อบังคับเบื้องต้นให้ตรงกัน

การเปิดเสรีบริการสุขภาพที่มีรูปแบบบริการทั้ง 4 รูปแบบ ส่งผลให้บริบทของระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้รับบริการที่มาจากต่างประเทศมีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งด้านวัฒนธรรม ภาษา ศาสนา การเปิดเสรีในการลงทุนและเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางสุขภาพอาจส่งผลให้มีต่างชาติเข้ามาลงทุนมากขึ้น มีบุคลากรทางสุขภาพจากประเทศอื่นเข้ามาทำงานในประเทศไทย

มากขึ้น นอกจากนี้การให้บริการข้ามพรมแดนอาจส่งผลให้องค์กรสุขภาพต่างๆ หันมาให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น เพื่อรองรับความต้องการของผู้รับบริการและบริบทของระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการผู้รับบริการและขับเคลื่อนองค์กร จึงต้องมีความพร้อม มีความรู้ความสามารถตามบริบทของระบบบริการสุขภาพที่จะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

3. สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ที่รัฐบาลไทยได้มีนโยบายการเป็นการศูนย์กลางทางสุขภาพของเอเชีย (Medical-hub) ร่วมกับการสนับสนุนในเรื่อง Medical-Tourism เพราะการท่องเที่ยวถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ดึงดูดผู้รับบริการชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการสุขภาพของไทย จากการประกาศนโยบายดังกล่าวมีผลทำให้มีผู้รับบริการชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งเห็นได้จากจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้นจาก 973,532 คน ในปี พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 2,530,000 คนในปี พ.ศ. 2555 (กรมส่งเสริมการส่งออก, 2555) ข้อมูลจากการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยพิจารณาจากผู้รับบริการต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน มีการคาดการณ์ไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 ว่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกจะมีมูลค่าสูงถึง 1,740,000 ล้านบาท โดยภูมิภาคอาเซียนครองส่วนแบ่งการตลาดร้อยละ 15 เมื่อคิดเฉพาะสัดส่วนของประเทศในภูมิภาคอาเซียนในประเทศที่มีความโดดเด่นด้านธุรกิจบริการสุขภาพ เช่น สิงคโปร์ ไทย อินเดีย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ พบว่าประเทศสิงคโปร์มีส่วนแบ่งทางการตลาดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 90,000 ล้านบาท ส่วนไทยครองสัดส่วนรองลงมาคือร้อยละ 26 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท (กองวิจัยการตลาด, 2555) ดังนั้นหากโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเร่งพัฒนามาตรฐานการบริการให้มีความเป็นมาตรฐานสากล รวมถึงเร่งพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่เพียงพอ ก็จะทำให้มีศักยภาพในการแข่งขันมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ส่วนแบ่งทางการตลาดที่สูงขึ้น

จากการรวบรวมข้อมูลมีสถิติของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ดังตารางที่ 1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

ตารางที่ 1 สถิติผู้รับบริการต่างชาติ

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ (คน)
2546	973,532
2547	1,103,095
2548	1,249,984
2549	1,330,000
2550	1,373,807
2551	1,380,000
2552	1,390,000
2553	1,980,000
2554	2,240,000
2555	2,530,000

ที่มา สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2555

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยผู้รับบริการชาวต่างชาติเหล่านี้แบ่งเป็น ชาวต่างชาติในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้านร้อยละ 41.4 นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติร้อยละ 32 และผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อรักษาโรคร้อยละ 26.6 โดยจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าผู้รับบริการต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียงขึ้นไปที่เป็นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีจำนวนผู้ป่วยมากถึง 2.6 ล้านราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 2.4 ล้านรายหรือคิดเป็นร้อยละ 95.4 และเป็นผู้ป่วยใน 117,106 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 4.6 เมื่อพิจารณาจากขนาดของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียง มีมูลค่ารายรับ ค่าใช้จ่ายชั้นกลางและมูลค่าเพิ่มสูงสุด คือ 93,971.9 56,957.8 และ 37,013.9 ล้านบาทตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กที่มีเตียงน้อยกว่า 31 เตียงมีมูลค่ารายรับ ค่าใช้จ่ายชั้นกลาง และมูลค่าเพิ่มต่ำที่สุด คือ ประมาณ 1,392.9 751.9 และ 641.0 ล้านบาทตามลำดับ และหากพิจารณาผู้รับบริการต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าผู้รับบริการต่างชาติเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุดประมาณ 1.9 ล้านรายหรือร้อยละ 63 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) บริการทางสุขภาพที่ผู้รับบริการต่างชาตินิยม

มาใช้บริการในประเทศไทย คือ ศัลยกรรมด้านกระดูก ผ่าตัดหัวใจและความงาม ทันตกรรม การตรวจสุขภาพ และโรคทางเดินอาหาร (กรมส่งเสริมการส่งออก, 2555) จากข้อมูลที่ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการต่างชาติที่นิยมมาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวญี่ปุ่น อเมริกา ตะวันออกกลางและประเทศอื่นๆในอาเซียน โดยบริการทางสุขภาพที่นิยมมาใช้บริการในประเทศไทยคือ การตรวจสุขภาพ ศัลยกรรมตกแต่ง การผ่าตัดแปลงเพศ ส่วนประเทศสิงคโปร์คือการผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดระบบประสาท ผ่าตัดเปลี่ยนข้อ ผ่าตัดเปลี่ยนตับ และประเทศมาเลเซียคือการผ่าตัดหัวใจและศัลยกรรมตกแต่ง (Pocock and Phua, 2011) นอกจากนี้จากการประเมินสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของการใช้บริการในระบบบริการสุขภาพด้านความงามเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนยังพบว่า ธุรกิจบริการทางการแพทย์และความงามกำลังเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปีพ.ศ.2558 จะช่วยให้ตลาดธุรกิจบริการทางการแพทย์และความงามขยายตัวมากขึ้น เนื่องจากมีผู้รับบริการชาวต่างชาติ เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง ในอาเซียนอย่าง สิงคโปร์ โดยประเทศไทยมีผู้รับบริการชาวต่างชาติ ประมาณ 1.4 ล้านคนต่อปี ส่วนประเทศสิงคโปร์มีประมาณ 600,000 คน ซึ่งการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะเอื้อให้ประเทศไทยมีตลาดที่ใหญ่ขึ้นในอาเซียน ด้วยการเดินทางที่สะดวกขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มลูกค้าจากประเทศอินโดนีเซียที่ปัจจุบันมักใช้บริการอยู่ในมาเลเซียและสิงคโปร์ (ธนิต หิรัญจิตรุ่งศรี, 2557)

จะเห็นได้ว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนดึงดูดผู้รับบริการจากต่างชาติเพิ่มขึ้นทุกปี และทำให้มีรายได้จำนวนมากจาก 80,654.7 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2549 เป็น 121,658 ล้านบาทในปี พ.ศ.2555 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการจากต่างประเทศมาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย คือ การบริการที่มีมาตรฐานในระดับสากล เช่น JCI (Joint Commission International) มีจุดเด่นและมีความหลากหลายในด้านการท่องเที่ยว ซึ่งดึงดูดผู้รับบริการต่างชาติประเภทท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพได้เป็นจำนวนมาก รวมถึงราคาในการบริการที่ต่ำกว่าประเทศคู่แข่งอื่นในอาเซียนที่ได้รับมาตรฐาน JCI เหมือนกัน (ศุภวัตร มีพร้อม, 2556) จากการเปรียบเทียบราคาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยในประเทศไทยกับสหรัฐอเมริกาด้วยเครื่องมือเหมือนกัน พบว่าค่ารักษาพยาบาลของไทยถูกกว่าสหรัฐอเมริกาประมาณร้อยละ 30 แต่หากเปรียบเทียบอัตราค่ารักษาของไทยกับประเทศมาเลเซีย และสิงคโปร์โดยเฉลี่ยจะพบว่าไทยจะอยู่ตรงกลางระหว่างสิงคโปร์กับมาเลเซีย ดังตัวอย่างในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพระหว่างประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย

การรักษา	ประเทศ		
	สิงคโปร์	ไทย	มาเลเซีย
การเปลี่ยนไต	975,000 บาท	397,000 บาท	392,000 บาท
การผ่าตัดทำคลอด	60,000 บาท	49,000 บาท	42,000 บาท
การผ่าตัดไส้ติ่ง	50,000 บาท	49,000 บาท	39,000 บาท
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อ	480,000 บาท	320,000 บาท	-
การผ่าตัดเสริมหน้าอก	256,000 บาท	100,800 บาท	-
การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ	360,000 บาท	132,800 บาท	201,600
การผ่าตัดกระดูกสันหลัง	288,000 บาท	224,000 บาท	-

ที่มา กรมส่งเสริมการส่งออก 2555

จากการเปรียบเทียบราคาค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประเทศคู่แข่งที่สำคัญของประเทศไทย พบว่าประเทศไทยมีข้อได้เปรียบมาก ทั้งในด้านจำนวนของโรงพยาบาลเอกชนที่มีมาตรฐานระดับสากลเดียวกัน แต่ราคาค่าใช้จ่ายของประเทศไทยถูกกว่า การแข่งขันที่สูงขึ้นของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ทำให้โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งต้องพัฒนารูปแบบของบริการ มีการใช้เทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัย การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล มาตรฐานการรักษาพยาบาลในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจึงต้องเน้นมาตรฐานที่เป็นสากล เพราะจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการจากต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพ เลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ซึ่งประเทศไทยถือว่ามีข้อได้เปรียบในด้านจำนวนของโรงพยาบาลเอกชนที่มีมาตรฐานระดับสากลอย่าง JCI ในอาเซียนโรงพยาบาลที่ได้รับรองจาก JCI เพียง 5 ประเทศ คือ ประเทศไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย สิงคโปร์ และฟิลิปปินส์ โดยประเทศสิงคโปร์ มีจำนวน 21 แห่ง มาเลเซีย 13 แห่ง ฟิลิปปินส์ 6 แห่ง และเวียดนาม 1 แห่ง สำหรับประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมากที่สุดในเอเชีย ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 43 แห่ง (Joint Commission International, 2015)

ดังนั้นผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพ การให้บริการในรูปแบบที่ 2 คือการบริการข้ามพรมแดน (Cross-border supply) จะมีผลกระทบต่อจำนวนผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพ เพราะถือว่าการอำนวยความสะดวกในการเดินทางระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นความสะดวกด้านการเดินทางคมนาคม การอำนวยความสะดวกในการออกวีซ่าของอาเซียน Cross borders จะทำให้มีการแข่งขันในระบบบริการสุขภาพที่สูงขึ้น มีผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น โดยประเทศที่มีทรัพยากรด้านสุขภาพและมีโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานอย่างประเทศสิงคโปร์และไทยถือว่าเป็นประเทศที่ได้เปรียบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่าย Parkway ของประเทศสิงคโปร์ ส่วนประเทศไทยมี 2 แห่งคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์และโรงพยาบาลกรุงเทพที่ถือได้ว่ามีศักยภาพในการให้บริการผู้รับบริการต่างชาติและมีมาตรฐานการบริการที่เป็นสากล อย่างไรก็ตามในส่วนของภาครัฐบาลและเอกชน ต้องมีการเตรียมรองรับผู้รับบริการต่างชาติทั้งที่มาจากประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สูงกว่าและประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่าด้วย ดังนั้นประเทศอื่นในอาเซียน เช่น กัมพูชา ลาว และเวียดนามควรจะต้องพัฒนามาตรฐานในการให้บริการสุขภาพให้ดีขึ้นให้ทัดเทียมกับมาตรฐานของประเทศอื่นๆ ส่วนการบริการสุขภาพในรูปแบบใน Mode4 (Movement of natural person providers) เป็นการอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือด้านสุขภาพอย่างเสรี ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าวิชาชีพพยาบาลจะมีการเคลื่อนย้ายมากที่สุด นอกจากนี้โรงพยาบาลต่างๆยังสามารถไปเปิดให้บริการในต่างประเทศในอาเซียนได้ด้วย ซึ่งจะส่งผลให้มีตำแหน่งงานที่เพิ่มขึ้น มีบุคลากรจากหลากหลายประเทศมากขึ้น โดยประเทศฟิลิปปินส์ถือว่าเป็นประเทศที่มีการผลิตพยาบาลและส่งออกไปทำงานยังต่างประเทศถึงร้อยละ 70 นอกจากนี้ประเทศอินโดนีเซียก็มีการผลิตพยาบาลและส่งออกไปยังประเทศอื่นเช่นกัน ซึ่งในบริบทของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนี้หากมีการเคลื่อนย้ายไปทำงานยังประเทศอื่น น่าจะเป็นการเลือกทำงานในประเทศที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่า เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ไทย และบรูไน (Francisco, 2015)

ถึงแม้ประเทศไทยจะต้องเผชิญกับประเทศคู่แข่งทางบริการสุขภาพที่สำคัญคือประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย แต่ประเทศไทยก็ถือว่ามีความได้เปรียบในด้านการมีบุคลากรทางการแพทย์และคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่เป็นสากล มีบริการทางสุขภาพที่มีความหลากหลายและมีราคาที่เหมาะสมผลและถูกกว่าประเทศอื่นๆที่มีระดับมาตรฐานเดียวกัน มีบุคลากรที่ให้บริการด้วยไมตรีจิตที่น่าประทับใจ อ่อนโยน สุภาพ และมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจที่ดึงดูดกลุ่มของผู้รับบริการต่างชาติที่ต้องการเดินทางมาท่องเที่ยวด้วย อย่างไรก็ตามประเทศไทยควรมีการพัฒนาการให้บริการในด้านที่ช่วยเพิ่มมูลค่าในการรักษา เพราะบริการทางสุขภาพของประเทศไทยยังค่อนข้างมีลักษณะทั่วไป ซึ่งให้มูลค่าต่ำ เช่น การตรวจโรคทั่วไป การตรวจสุขภาพ ในขณะที่ประเทศคู่แข่งอย่างประเทศสิงคโปร์เน้นการรักษาเฉพาะทางที่มีมูลค่าสูง เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดหัวใจ และการรักษาโรคมะเร็ง

เป็นต้น (กรมส่งเสริมการส่งออก, 2555) ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจึงควรเร่งพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการที่เป็นมาตรฐานสากล เพื่อให้สามารถดึงดูดผู้รับบริการจากต่างชาติและนำรายได้เข้าประเทศ พยาบาลวิชาชีพก็เป็นหนึ่งในบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการ จึงควรมีความพร้อมและพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองให้เหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงไป

4. โรงพยาบาลเอกชน

การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะแรกมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึง ส่วนใหญ่ไม่แสวงหาผลกำไรแต่เป็นรูปแบบของมูลนิธิ จากเดิมโรงพยาบาลเอกชนมีขนาดเล็ก แพทย์เป็นเจ้าของเพียงคนเดียวบริหารจัดการแบบครอบครัว แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพทำงานนอกเวลาให้บริการรักษาพยาบาลเพียงบางอย่างบางเวลา ไม่มีระบบควบคุมคุณภาพ ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีการพัฒนาจนกลายเป็นกิจการขนาดใหญ่มีเจ้าของเป็นมหาชน แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพทำงานเต็มเวลา สามารถให้การบริการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการฝึกอบรม มีการวิจัยทางคลินิกและได้รับมาตรฐานนานาชาติ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย, 2555) จากการสำรวจข้อมูลโรงพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2555 พบว่าประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 321 แห่ง เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 98 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาคุณภาพการบริการไปเป็นอย่างมาก มีการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลจากหน่วยงานต่างๆทั้งระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและสร้างความมั่นใจต่อผู้มารับบริการ ความต้องการมาตรฐานของบริการทางสุขภาพจึงนำไปสู่การตั้งสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลขึ้นทั่วโลก เช่น The Joint Commission International (JCI) ในประเทศสหรัฐอเมริกา The Canadian Council on Health Service Accreditation (CCHSA) ในประเทศแคนาดา สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ในประเทศไทย เป็นต้น การผ่านการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า การผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากคุณค่าของการรับรองมาตรฐาน JCI และบริบทของประเทศไทยที่มีการวางกลยุทธ์การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และการสนับสนุนจากภาครัฐ เช่น กระทรวงพาณิชย์ส่งเสริมให้โรงพยาบาลเอกชนทำการประชาสัมพันธ์ไปยังต่างประเทศ เพื่อขยายธุรกิจบริการสุขภาพ และรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ.2558 (จารุวรรณธาดาเดช, 2556)

4.1 การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนตามรูปแบบบริการสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการคมนาคมที่สะดวกขึ้น มีการผลิตเทคโนโลยีใหม่ๆ ในด้านการดูแลสุขภาพ รวมถึงการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานอย่างเสรีตามนโยบายการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องมีการปรับเปลี่ยนและคิดค้นกลยุทธ์ในการให้บริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด นโยบายการเปิดเสรีด้านบริการเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แบ่งเป็น 4 รูปแบบตามข้อกำหนดของ WTO (World Trade Organization) ซึ่งในแต่ละรูปแบบส่งผลกระทบต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

4.1.1 การบริการข้ามพรมแดน (Cross-border supply) เป็นลักษณะของการให้บริการทางสุขภาพที่ผู้รับและผู้ให้บริการต่างอยู่ในประเทศของตน ซึ่งนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ เช่น การให้คำปรึกษาผ่านดาวเทียม (Tele-Medicine) ซึ่งปัจจุบันมีการนำมาใช้ในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง โดยมีการนำไปใช้ในรูปแบบต่างๆ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้นำวิธีนี้มาใช้ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความชำนาญในการผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีใหม่ และได้แลกเปลี่ยนข้อมูลรวมถึงเรียนรู้ร่วมกันกับโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเยอรมันโดยการถ่ายทอดการผ่าตัดผ่านทางวิดีโอผ่านระบบดาวเทียมไปยังประเทศนั้นๆ นอกจากนี้โรงพยาบาลกรุงเทพ เริ่มนำวิธีนี้มาใช้กับโรงพยาบาล 4 แห่งของเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ได้แก่ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ (ซอยศูนย์วิจัย) โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน และโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โดยเริ่มนำร่องใช้สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมองและระบบประสาท โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เนื่องจากโรคกลุ่มนี้เมื่อได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและได้รับการรักษาที่รวดเร็วมากเท่าใด ยิ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวและกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งทั้งทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลาง ทีมแพทย์จากโรงพยาบาลเครือข่าย รวมถึงผู้รับบริการและญาติ สามารถซักถามโต้ตอบกันแบบเห็นหน้า ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษาแบบ Real Time Interactive (ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ, 2555)

4.1.2 การบริโภคข้ามพรมแดน (Consumption abroad) คือการที่ผู้รับบริการเดินทางไปรับบริการยังประเทศอื่น ซึ่งปัจจุบันพบว่าจำนวนของผู้รับบริการต่างชาติเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี การรองรับการบริโภคข้ามพรมแดน โรงพยาบาลเอกชนได้มีการเตรียมความพร้อมในด้านศักยภาพของการให้บริการผู้รับบริการต่างชาติ เช่น การจัดทำแพ็คเกจสุขภาพ การตรวจร่างกาย การจัดทำแพ็คเกจกิจกรรมความงาม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเตรียมพร้อมทางด้านบุคลากร เช่น โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง ได้มีบริการล่ามแปลภาษาไว้คอยให้บริการ เพื่อรองรับจำนวนของผู้รับบริการต่างชาติที่จะมาจากหลากหลายประเทศมากขึ้น ผลกระทบจากรูปแบบการบริการข้ามพรมแดนอาจส่งผลต่อโรงพยาบาลเอกชนและผู้บริหารทางการแพทย์ที่ต้องพัฒนาสมรรถนะการ

บริหารจัดการและภาวะผู้นำในบริบทที่เปลี่ยนแปลงของความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการต่างชาติและออกแบบบริการพยาบาลในรูปแบบใหม่ๆมากขึ้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2555)

4.1.3 การเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ (Commercial presence) เป็นการไปเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเอกชนต่างๆในอาเซียนได้มีการขยายเครือข่ายไปยังประเทศต่างๆเพิ่มขึ้น เช่น โรงพยาบาลเอกชนในสิงคโปร์ในเครือบริษัทปาร์คเวย์ (Parkway Holdings) ได้ขยายการลงทุนโรงพยาบาลกว่า 16 แห่งครอบคลุมประเทศต่างๆในทวีปเอเชีย และมีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของผู้รับบริการทั้งหมด นอกจากนี้ยังได้ก่อตั้ง Johns Hopkins Singapore ซึ่งเป็นร่วมมือกับมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ชื่อเสียงระดับโลกในด้านแพทยศาสตร์ จัดตั้งเพื่อเป็นฐานด้านการวิจัย การศึกษาและการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานระดับโลก ในส่วนของประเทศมาเลเซียซึ่งถือว่าเป็นคู่แข่งที่สำคัญกับประเทศไทยในด้านธุรกิจบริการสุขภาพ ได้มีการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการขยายตัวของธุรกิจบริการสุขภาพที่จะเกิดขึ้นเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยบริษัท IHH (Integrated Healthcare Holdings Sdn Bhd) ได้ซื้อหุ้นโรงพยาบาลเอกชนต่างๆในอาเซียนเป็นจำนวนมาก มีการซื้อหุ้นร้อยละ 75 ของบริษัท Acibadem Group ของตุรกีที่เป็นเจ้าของโรงพยาบาล 13 แห่งและคลินิก 9 แห่งในตุรกี และโรงพยาบาลอีก 1 แห่งในประเทศมาซิโดเนีย ทำให้ปัจจุบัน IHH กลายเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และยังมีแผนเปิดโรงพยาบาลอีก 1 แห่งในประเทศจีน และอีก 1 แห่งในประเทศเวียดนาม (ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์, 2553) ส่วนของการขยายเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนของไทยเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่าโรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ได้มีการเปิดสาขา 2 แห่งในกัมพูชา และมีเป้าหมายที่จะไปเปิดเพิ่มในกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ เวียดนาม) ส่วนโรงพยาบาลสมิติเวชได้มีการเปิดให้บริการในรูปแบบของการบริหารโรงพยาบาลในประเทศอื่น คือเข้าไปบริหารจัดการให้โรงพยาบาลวิคตอเรีย ในประเทศเมียนมาร์ และมีการบริหารร่วมกับโรงพยาบาลแกรนด์อินเตอร์เนชั่นแนลในประเทศเนปาลด้วย โรงพยาบาลเวชธานีมีการส่งแพทย์ไปให้คำปรึกษาในประเทศกลุ่มอาเซียนคือ เมียนมาร์ และกัมพูชา (สุพัตรา สุขชู, 2556) ผลกระทบในการเปิดบริการสุขภาพในรูปแบบที่ 3 นี้จะทำให้พยาบาลไทยมีโอกาสไปทำงานในโรงพยาบาลของไทยในต่างประเทศหรือโรงพยาบาลในต่างประเทศเข้ามาลงทุนในประเทศไทย ทำให้มีผู้บริหารหรือพยาบาลที่เป็นชาวต่างชาติ จึงมีทีมสุขภาพที่เป็นชาวต่างชาติซึ่งจะทำให้พยาบาลไทยมีโอกาสพัฒนาด้านความเป็นนานาชาติ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2555)

4.1.4 การให้บริการโดยผู้ให้บริการไปให้บริการในต่างประเทศ (Movement of natural person providers) เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรทางสุขภาพเดินทางไปทำงานในประเทศอาเซียนได้ ภายใต้ข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพ โดยรูปแบบของการให้บริการใน Mode นี้

พบว่ามิโรงพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลเวชธานีมีการส่งแพทย์ไปให้คำปรึกษาในประเทศกลุ่มอาเซียน คือ เมียนมาร์ และกัมพูชา (สุพัตรา สุขชู, 2556) จากการวิเคราะห์ผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพ พบว่าการบริการสุขภาพในรูปแบบใน Mode 4 มีการคาดการณ์ว่าวิชาชีพพยาบาลจะมีการเคลื่อนย้ายมากที่สุด โดยประเทศฟิลิปปินส์ถือว่าเป็นประเทศที่มีการผลิตพยาบาลและส่งออกไปทำงานยังต่างประเทศถึงร้อยละ 70 นอกจากนี้ประเทศอินโดนีเซียก็มีการผลิตพยาบาลและส่งออกไปยังประเทศอื่นเช่นกัน ซึ่งในบริบทของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนี้หากมีการเคลื่อนย้ายไปทำงานยังประเทศอื่น น่าจะเป็นการเลือกทำงานในประเทศที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่า เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ไทย และบรูไน (Francisco, 2015)

4.2 การรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International)

มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) สหรัฐอเมริกา เป็นระบบมาตรฐานที่มีการตรวจรับรองที่เป็นวัตถุประสงค์ (Objective) และอิงหลักฐาน (Evidence based) มากที่สุด มาตรฐานหนึ่งในโลก JCI เป็นส่วนงานหนึ่งของ The joint commission (USA) ที่ก่อตั้งขึ้นโดยมีพันธกิจเพื่อส่งเสริมการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการในระดับนานาชาติ เพื่อความปลอดภัยของบริการสุขภาพและในปัจจุบัน ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่ใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกาที่ทำหน้าที่ในการรับรององค์กรที่ให้บริการสุขภาพ สำหรับในระดับนานาชาติ JCI ได้พิจารณารับรองคุณภาพการบริการไปแล้วกว่า 600 องค์กรในกว่า 60 ประเทศทั่วโลก การรับรองคือ กระบวนการประเมินสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาว่ามีการปฏิบัติตามข้อกำหนด (มาตรฐาน) เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการรับรองนี้ได้รับการยอมรับและสนใจจากทั่วโลกว่าเป็นเครื่องมือการจัดการและประเมินที่มีประสิทธิภาพ โดยทีมเยี่ยมสำรวจจะมีลักษณะที่แตกต่างกันตามขนาดองค์กรและประเภทของการจัดบริการ ซึ่งเป็นการรับรองที่มีความเป็นสากลและเชื่อถือได้ (สมพร คำผิง, 2553)

4.3 จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง JCI (Joint Commission International)

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนในประเทศอาเซียนนั้นจาก 10 ประเทศ มีประเทศที่มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจาก JCI เพียง 5 ประเทศ คือ ประเทศไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย สิงคโปร์ และฟิลิปปินส์ โดยประเทศสิงคโปร์มีจำนวน 21 แห่ง มาเลเซีย 13 แห่ง ฟิลิปปินส์ 6 แห่ง และเวียดนาม 1 แห่ง สำหรับประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมากที่สุดในเอเชีย ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 43 แห่งทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 26 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัด 17 แห่ง โดยมีรายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน คือ (Joint commission international, 2015)

- 1) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
- 2) โรงพยาบาลกรุงเทพ
- 3) โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท
- 4) โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
- 5) โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา
- 6) โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
- 7) โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
- 8) โรงพยาบาล BNH
- 9) โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม
- 10) โรงพยาบาลเวชธานี
- 11) โรงพยาบาลสินแพทย์
- 12) โรงพยาบาลรามคำแหง
- 13) โรงพยาบาลพระราม 9
- 14) โรงพยาบาลยันฮี
- 15) โรงพยาบาลนนทเวช
- 16) โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน
- 17) โรงพยาบาลเจ้าพระยา
- 18) โรงพยาบาลเซนต์รอล์ฟเจนเนอร์รัล
- 19) โรงพยาบาลภูเก็ตอินเตอร์เนชั่นแนล
- 20) โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย UNIVERSITY
- 21) โรงพยาบาลวิภาวดี
- 22) โรงพยาบาลศิริรินทร์
- 23) โรงพยาบาลพิษณุเวช
- 24) โรงพยาบาลเอกอุตร
- 25) โรงพยาบาล Bangkok International Dental Center
- 26) โรงพยาบาลบางปะกอก 9
- 27) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3
- 28) โรงพยาบาลเกาะช้างอินเตอร์เนชั่นแนล
- 29) โรงพยาบาลขอนแก่นราม
- 30) โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท Home care
- 31) โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท Poly clinic อโศก

- 32) โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2
- 33) โรงพยาบาลมหาชัย
- 34) โรงพยาบาลเมตตาอินเตอร์เนชั่นแนล
- 35) โรงพยาบาลนวมินทร์ 9
- 36) โรงพยาบาลพญาไท 2
- 37) รัชวิภา MRI Center
- 38) โรงพยาบาลสายไหม
- 39) โรงพยาบาล Sea Smile Dental Clinic
- 40) โรงพยาบาลศิริรินทร์หาดใหญ่
- 41) โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์
- 42) โรงพยาบาลศรีสวรรค์
- 43) โรงพยาบาล World Medical Center

5. ผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพ

การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางบริการทางการแพทย์และนโยบาย Medical-Tourism ล้วนแต่เป็นนโยบายที่ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวและมีการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการบริการ นโยบายการเปิดเสรีด้านการบริการและการลงทุนที่ดึงดูดนักลงทุนจากต่างประเทศคือ การเปิดเสรีสัดส่วนในการถือหุ้นของธุรกิจบริการสุขภาพที่เปิดโอกาสให้นักลงทุนอาเซียนสามารถถือหุ้นในธุรกิจบริการสุขภาพได้สูงถึง ร้อยละ 70 (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2553) ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจึงต้องหากกลยุทธ์ในการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการให้แก่โรงพยาบาลของตน เช่น การพัฒนารูปแบบหรือลักษณะการให้บริการ การพัฒนาเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัย รวมถึงการสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

นอกจากนี้ในปัจจุบันความต้องการในการใช้บริการสุขภาพยังมีแนวโน้มที่เปลี่ยนไป ลักษณะของผู้ใช้บริการที่จากเดิมเน้นการรักษาอาการเจ็บป่วย แต่ในปัจจุบันประชาชนหันมาให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพและใช้บริการในระบบบริการสุขภาพในด้านของการป้องกันโรคมามากขึ้น รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพและเทคโนโลยีการรักษายังมีความสะดวก ทำให้ผู้รับบริการสุขภาพในปัจจุบันมีความคาดหวังในบริการที่ค่อนข้างสูงแตกต่างกับในอดีตที่ผ่านมา จากกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ภาครัฐและเอกชนในหลายๆแห่งของประเทศอาเซียนได้มีการวางแผน

ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับนโยบายและการใช้งบประมาณจำนวนกว่า 11,617 ล้านบาทเพื่อการยกระดับบริการสุขภาพ (สำนักงบประมาณ, 2557)

ข้อมูลจากการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยพิจารณาจากผู้รับบริการต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน มีการคาดการณ์ไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 ว่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกจะมีมูลค่าสูงถึง 1,740,000 ล้านบาท โดยภูมิภาคอาเซียนครองส่วนแบ่งการตลาดร้อยละ 15 เมื่อคิดเฉพาะสัดส่วนของประเทศในภูมิภาคอาเซียนในประเทศที่มีความโดดเด่นด้านธุรกิจบริการสุขภาพ เช่น สิงคโปร์ ไทย อินเดีย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ พบว่าสิงคโปร์มีส่วนแบ่งทางการตลาดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 90,000 ล้านบาท ส่วนไทยครองสัดส่วนรองลงมาคือร้อยละ 26 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท (กองวิจัยการตลาด, 2555) อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีข้อได้เปรียบประเทศคู่แข่ง ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ คือ ความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ มีความสามารถเฉพาะโรค และมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า รวมถึงมีสิ่งดึงดูดคือความโดดเด่นและหลากหลายทางด้านการท่องเที่ยว ซึ่งทำให้สามารถดึงดูดผู้ใช้บริการต่างชาติในกลุ่มที่เป็นนักท่องเที่ยวสุขภาพได้ (ศุภวัตร มีพร้อม, 2556) ดังนั้นหากโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีการวางแผนเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่ดี ก็จะทำให้มีรายได้และส่วนแบ่งทางการตลาดที่สูงขึ้นด้วย การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจึงมีผลกระทบทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ ฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลควรวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในองค์กรของตน เพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะให้ตรงกับการทำงานในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หากองค์กรใดสามารถวิเคราะห์ผลกระทบทางด้านบวกและด้านลบและนำมาปรับกลยุทธ์ในการให้บริการได้เหมาะสมก็จะทำให้องค์กรนั้นได้รับผลประโยชน์จากการเปิดเสรีอาเซียน

5.1 ผลกระทบทางด้านบวก

ผลกระทบด้านบวกต่อโรงพยาบาลเอกชน นโยบายด้านภาษีเมื่อมีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้เปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติถือหุ้นในธุรกิจบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้นได้เป็นร้อยละ 70 จะกระทบถึงประเทศที่เป็นผู้นำด้านระบบบริการสุขภาพระดับต้นๆของอาเซียน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซียและไทย ซึ่งอาจทำให้มีนักลงทุนจากชาติอาเซียนเข้ามาลงทุนในไทยมากขึ้น เนื่องจากไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) ของสหรัฐอเมริกาจำนวน 43 แห่ง ถือว่ามากที่สุดใอาเซียน (Joint commission international, 2015) ร่วมกับปัจจัยที่ประเทศไทยมีจุดเด่นทางด้านการท่องเที่ยวและได้ส่งเสริมตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งสามารถเติบโตได้มากกว่าสิงคโปร์และมาเลเซีย (สมพร คำผิง, 2555) และประเทศไทยถือว่าได้เปรียบในด้านอัตราค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าประเทศสิงคโปร์ประมาณ 2-3 เท่า รวมทั้งมีการ

บริการด้วยจิตใจบริการ (Service mind) การต้อนรับที่ดีเยี่ยม การวางตัวและรอยยิ้มของพยาบาลที่เป็นที่ประทับใจของชาวต่างประเทศ (American Medical Association, 2007 cited in Deloitte Center for Health Solutions, 2011)

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพประเทศต่างๆในอาเซียนมีแนวโน้มการเติบโตของบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าการบริการสุขภาพของระบบโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการสุขภาพในภาคเอกชนมากขึ้นอาจเป็นเพราะระบบประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพที่มีการรับประกันชอค่าใช้จ่ายให้ ประเทศที่ถือว่าผู้ใช้บริการที่ใช้ประกันสุขภาพมากที่สุดมี 3 ประเทศ คือ ไทยร้อยละ 14.97 มาเลเซียร้อยละ 14.47 และฟิลิปปินส์ร้อยละ 10.87 ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 เป็นต้นมา ตลาดการค้าด้านสุขภาพของอาเซียนมีมูลค่ากว่า 600 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยญี่ปุ่นมีส่วนแบ่งประมาณ 422 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ประเทศอื่นๆในอาเซียนได้คาดการณ์ไว้ว่าจะต้องมีรายได้อย่างน้อย 190 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี ค.ศ. 2013 โดยภาพรวมด้านตลาดการค้าสุขภาพของโลก อาเซียนมีส่วนแบ่งทางการตลาดร้อยละ 15 ในปี ค.ศ. 2015 โดยวัดจาก GDP ซึ่งถือว่าเพิ่มขึ้น ซึ่งประเทศต่างๆในอาเซียนต่างก็มีการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มีบริการที่ดี มีการร่วมมือกับบริษัทประกันเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันในตลาดการค้าสุขภาพของอาเซียน บริการสุขภาพเป็นสาขาหนึ่งที่มีการเปิดเสรีและทำข้อตกลงต่างๆเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน นับตั้งแต่ปี 2004 ได้มีการทำ Roadmap ของระบบบริการสุขภาพของอาเซียน ด้านความร่วมมือต่างๆเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของอาเซียน เช่น การสนับสนุนด้านยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ต่อมาได้มีการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลในการเคลื่อนย้ายการทำงานอย่างเสรี ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่จะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ความชำนาญ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพของอาเซียนให้มีมาตรฐานที่ดีขึ้น และช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันในตลาดการค้าสุขภาพของอาเซียนด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าบริษัทยาและบริษัทผู้ผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆทั่วโลก ต่างหันมาให้ความสำคัญกับการทำการค้าและความร่วมมือทางสุขภาพกับประเทศต่างๆในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งเป็นการช่วยพัฒนาบริการทางสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ยกเว้นประเทศสิงคโปร์ที่มีมาตรฐานการให้บริการสุขภาพที่ดีอยู่แล้วสามารถผลิตยาและผลิตภัณฑ์ต่างๆได้ในประเทศตนเอง (Francisco, 2015)

การแข่งขันที่สูงขึ้นทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการปรับตัวเพื่อบริหารด้านต้นทุนและเพิ่มรายได้ให้มากขึ้น จึงมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไปสู่การสร้างเครือข่ายหรือการรวมกลุ่มและการขยายตัวไปยังหัวเมือง ในขณะที่กระแสการดูแลสุขภาพส่งผลต่อรูปแบบของการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพที่มากกว่าการรักษาโรค ด้วยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากการรักษาพยาบาลไปสู่การดูแลสุขภาพมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนจึงให้

ความสำคัญในบริการที่เป็นการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นกว่าการรักษาพยาบาลทั่วไป ซึ่งถือว่ามีความแตกต่างจากในอดีตที่โรงพยาบาลมุ่งเน้นแต่การรักษาอาการเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว สิ่งที่ยังชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มดังกล่าวสามารถสังเกตได้จากการที่โรงพยาบาลเอกชนได้ทำแพ็คเกจบริการต่างๆ ออกมามากขึ้น การลดราคาค่าห้อง โดยเฉพาะด้านการตรวจร่างกายที่มีทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้น รวมไปถึงการเติบโตของตลาด Secondary healthcare ซึ่งหมายถึงกลุ่มผู้บริโภคที่มีการใช้จ่ายสำหรับสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพมากขึ้น เช่น บริการนวด สปา อาหารเสริม เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามบริการทางการแพทย์ของไทยยังมีลักษณะค่อนข้างทั่วไป (Generic) ซึ่งให้มูลค่าเพิ่มต่ำ (วิธาน เจริญผล, 2553)

จากการศึกษาผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพตามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์คาดว่าจะเกิดผลกระทบทางด้านบวกต่อระบบบริการสุขภาพ คือ รูปแบบของบริการสุขภาพที่จะเปลี่ยนแปลงไป การสื่อสาร การใช้ภาษาอื่นในการสื่อสาร ระบบการให้ข้อมูลผู้ป่วย การให้บริการที่จะมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีการนำเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยมาใช้มากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรมีการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งคนไทยและคนต่างชาติ (นงนุช บุญยั้ง และ ศศิธร พุ่มดวง, 2557)

ผลกระทบด้านบวกต่อผู้รับบริการ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการรักษาสสมัยใหม่ ความก้าวหน้าทางการติดต่อสื่อสาร การแข่งขันทางด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จะทำให้ผู้รับบริการมีตัวเลือกที่หลากหลายมากขึ้น โรงพยาบาลต่างๆจะมีการแข่งขันทางด้านลักษณะของการบริการที่ไม่เพียงแต่เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วย แต่จะรวมไปถึงการดูแลและป้องกันความเสื่อมของสุขภาพ ผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตรงกับความต้องการ รวมถึงสามารถเปรียบเทียบราคาและคุณภาพการบริการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้การอำนวยความสะดวกในการเดินทางระหว่างประเทศในอาเซียนจากการออกวีซ่าที่สะดวกยิ่งขึ้น จะทำให้ผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพสามารถเดินทางระหว่างประเทศเพื่อการรักษาพยาบาลได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น จากบทวิเคราะห์ผลกระทบจากการเป็นประชาคมอาเซียนในปี 2558 พบว่าเมื่อเปิดประชาคมอาเซียน การให้บริการในระบบบริการสุขภาพจะมีการใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น พัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยมากขึ้น จะทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น แม้จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เช่น การนำระบบการปรึกษาผ่านทางดาวเทียม (Telemedicine) โดยที่ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการอยู่คนละที่กัน ซึ่งได้เริ่มนำมาใช้แพร่หลายขึ้นในปัจจุบัน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555)

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง ที่โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะนำมาใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันในตลาดบริการสุขภาพ จะกลายเป็นผลดีต่อผู้รับบริการสุขภาพที่จะได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง มีความหลากหลายและมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างของนวัตกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ระบบแพทย์ทางไกล (telehealth) โดยการติดตั้งอุปกรณ์ที่สามารถส่งสัญญาณเตือนได้รอบบ้านของผู้รับบริการ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และผู้ที่ห่างไกลจากการดูแล อุปกรณ์ดังกล่าวจะเชื่อมต่อกับศูนย์ให้บริการเพื่อส่งข้อมูลหรือสัญญาณเสียงไปยังศูนย์กลาง อุปกรณ์ที่ติดตั้งภายในบ้านมีหลายรูปแบบ เช่น อุปกรณ์ตรวจวัดอุณหภูมิ เตียงนอนที่มีอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ อุปกรณ์ตรวจเลือด อุปกรณ์วัดความดันโลหิต อุปกรณ์ที่ใช้บันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยและข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นภายในบ้าน เช่น ไฟไหม้ มีผู้บุกรุก ระดับความดันโลหิตผิดปกติ หรือผู้สูงอายุหกล้ม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกส่งไปยังศูนย์กลางรับสัญญาณและส่งสัญญาณกลับไปยังผู้สูงอายุในรูปแบบของข้อความ เพื่อให้การตรวจสอบ วินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยที่อยู่บ้านได้อย่างถูกต้องและทันเวลาที่ รวมถึงเป็นการเฝ้าระวังหรือติดตามดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล (บุรพา พันธุ์สวัสดิ์ และคณะ, 2554)

นอกจากนี้ยังมีความก้าวหน้าต่างๆ ที่ผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างหลากหลายและตรงกับความต้องการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและการดูแลสุขภาพ เช่น สเต็มเซลล์ (Stem cell) ซึ่งเป็นไปได้ว่าในอนาคตจะสามารถเพาะเลี้ยงสเต็มเซลล์เหล่านี้ไปรักษาโรคที่ปัจจุบันไม่มีทางรักษาได้ (สุรพล อิศรโกรศีลเมธี, 2556) การพัฒนานาโนเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตยารักษามะเร็ง โดยการพัฒนานาโนภาคของยาให้มีขนาดเล็กระดับอะตอม ปริมาณยาที่มีขนาดเล็กจะเข้าไปรักษาเฉพาะที่จึงไม่ส่งผลข้างเคียงต่อเซลล์หรือเนื้อเยื่ออื่นที่ไม่ต้องการให้ได้รับผลกระทบจากการออกฤทธิ์ของยา (อมรรัตน์ นรนนทรรัตน์, 2556) หุ่นยนต์ช่วยแพทย์ในการผ่าตัดคือ หุ่นยนต์ดาวินชี (Da Vinci) ทำให้บาดแผลมีขนาดเล็ก การฟื้นตัวของผู้ป่วยเร็วขึ้น เจ็บปวดน้อยลงปัจจุบันหุ่นยนต์ช่วยในการสร้างเสริมสมรรถภาพคนพิการ ปัจจุบันนี้ทางการแพทย์เริ่มนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์เข้ามาใช้ในการเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายสำหรับผู้พิการเพื่อช่วยในการเดินหรือการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น (โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต, 2557)

ผลกระทบด้านบวกต่อพยาบาลวิชาชีพ การอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรีและการจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพ ถือว่าเป็นนโยบายที่จะทำให้บุคลากรในระบบบริการสุขภาพมีความหลากหลาย เพราะบุคลากรทางสุขภาพในวิชาชีพที่มีการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพแล้ว มีโอกาสในการเลือกหรือย้ายไปทำงานในประเทศที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่า นับว่าเป็นโอกาสที่ดีในการแลกเปลี่ยนความรู้ความชำนาญจากสหวิชาชีพต่างชาติเพื่อนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพและมีแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด จากการวิเคราะห์ผลกระทบของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนพบว่าแนวโน้มของการย้ายงานของบุคลากรทางสุขภาพ วิชาชีพพยาบาลมี

แนวโน้มการย้ายไปทำงานยังประเทศอื่นในอาเซียน ซึ่งในบริบทของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนี้ หากมีการเคลื่อนย้ายไปทำงานยังประเทศอื่น น่าจะเป็นการเลือกทำงานในประเทศที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่า เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ไทย และบรูไน (Francisco, 2015) การเปิดบริการใน Mode ที่ 2 จะทำให้จำนวนของผู้รับบริการต่างชาติเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพจะมีความหลากหลายในด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ ภาษา พยาบาลจึงมีโอกาสดำเนินการพัฒนาคูณภาพการบริการและการศึกษาการวิจัย มีโอกาสในการพัฒนาสู่ความเป็นนานาชาติ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในวิชาชีพกับพยาบาลที่มาจากประเทศอื่น นอกจากนี้การเปิดบริการใน Mode 3 อาจทำให้พยาบาลมีโอกาสร่วมงานกับผู้บริหารโรงพยาบาลที่เป็นชาวต่างชาติ เพราะโรงพยาบาลจากต่างประเทศก็มีโอกาสขยายเครือข่ายเข้ามาในประเทศไทยเช่นกัน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555) นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ผลกระทบที่คาดการณ์ว่าจะเกิดกับพยาบาลเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พยาบาลไทยจะได้รับผลกระทบคือจำนวนพยาบาลจะเพิ่มมากขึ้นจากการเข้ามาทำงานของพยาบาลต่างชาติ การผลักดันการเป็นศูนย์กลางทางบริการทางการแพทย์จะทำให้มีผู้รับบริการที่หลากหลายจากต่างประเทศ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างๆ พยาบาลที่พูดได้หลายภาษาจึงเป็นที่ต้องการ รวมถึงพยาบาลที่ทำงานได้ดีจะต้องมีความเป็นสากลและมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลายในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เทคโนโลยีการให้บริการสุขภาพจะมีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะการดูแลที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555)

ซึ่งจากผลการศึกษาเมื่อมีการรวมตัวกันของสหภาพยุโรป พบว่ามีการเคลื่อนย้ายการทำงานไปยังประเทศอื่นในกลุ่มสมาชิกยุโรประหว่างปีค.ศ.2003–2007 ของแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลส่วนใหญ่ยังทำงานในประเทศกำเนิดของตน คิดเป็นร้อยละ 92, 95 และ 95 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการย้ายไปทำงานยังประเทศอื่นได้แก่ ภาษาและความแตกต่างทางวัฒนธรรม รูปแบบของระบบบริการสุขภาพ ค่าตอบแทน และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการเคลื่อนย้ายของแรงงานสุขภาพอย่างเสรีไม่ได้ก่อให้เกิดผลเสียแต่อย่างใด แต่นับว่าเป็นโอกาสที่ดีที่จะศึกษาภาษาต่างชาติ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะในการทำงานที่ดี (Diana et al., 2012) จึงถือว่าเป็นโอกาสอันดีที่พยาบาลจะพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง ให้มีความเป็นนานาชาติ สามารถให้บริการผู้รับบริการจากประเทศต่างๆที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลายได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถจะสามารถเลือกทำงานในองค์กรที่มีค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ดีกว่า

5.2 ผลกระทบทางด้านลบ

ผลกระทบด้านลบต่อโรงพยาบาลเอกชน การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเป็นการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง การขนส่งระหว่างประเทศ และการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรี ซึ่งนโยบายดังกล่าวอาจทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดที่อาจมาจาก แรงงาน

ข้ามชาติ การขนย้ายพืช สัตว์หรืออาหาร/ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีมาตรฐานเพียงพอ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจะต้องมีแผนการรองรับเมื่อเกิดโรคระบาดรุนแรง โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ มีการเตรียมบุคลากร เครื่องมือที่พร้อมใช้และทันสมัย มีระบบการส่งต่อข้อมูลและการเฝ้าระวังการเกิดโรคระบาดที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตามยังพบว่าอุปสรรคในการให้บริการผู้รับบริการที่เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี คือ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะเป็นการอำนวยความสะดวกต่อประชาชนในอาเซียน และในขณะเดียวกันก็อาจมีบุคลากรทางสุขภาพจากประเทศอื่นในอาเซียนเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจุบันยังพบว่าคุณภาพทางการศึกษาการพยาบาลของแต่ละประเทศในอาเซียนมีมาตรฐานที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีมาตรฐานในวิชาชีพที่แตกต่างกันด้วย (รัชณี ศุภิจันทรรัตน์ และคณะ, 2556) ดังนั้นการคัดเลือกบุคลากรทางสุขภาพที่จะเข้าทำงานในองค์กรจะต้องมีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถจริง เพื่อให้สามารถให้บริการได้ตามบริบทของระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ผลกระทบจากการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล ที่เป็นการอำนวยความสะดวกในการย้ายไปทำงานในประเทศอาเซียน อาจทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเลือกย้ายไปทำงานในประเทศที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่า ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังพบว่าปัญหาของการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพกว่า 40,000 คน หากมีการย้ายงานไปยังประเทศที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่าอาจทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนที่เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมึนโยบายและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหล่านี้ให้อยู่กับองค์กรต่อไป เพื่อเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนด้วย

จากการศึกษาผลกระทบของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพพบว่า การเปิดเสรีบริการสุขภาพใน Mode ที่ 4 ที่อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือทางด้านสุขภาพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ สิ่งที่ยังเป็นอุปสรรคคือ มาตรฐานทางด้านการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ และมาตรฐานในวิชาชีพพยาบาลของแต่ละประเทศในอาเซียนยังมีความแตกต่างกัน โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน เช่น ลักษณะของประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศที่กำลังพัฒนา ในการคัดสรรพยาบาลต่างชาติเพื่อเข้าไปทำงานในแต่ละโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารและฝ่ายการพยาบาลจะต้องคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถอย่างแท้จริง เพื่อให้มีมาตรฐานการปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน (Francisco, 2015)

ผลกระทบด้านลบต่อผู้รับบริการ จำนวนของพยาบาลวิชาชีพที่ยังขาดแคลน ร่วมกับการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อาจทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนที่รุนแรงขึ้น ผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพจึงอาจได้รับบริการที่ไม่ทั่วถึงหรือเข้าถึงบริการได้อย่างลำบาก (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555) นอกจากนี้การเคลื่อนย้ายประชากรที่สะดวกมากขึ้น ผนวกกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการเปลี่ยนแปลงทาง

วัฒนธรรมที่มีความรวดเร็วและซับซ้อนมากขึ้น ทำให้มีแรงงานข้ามชาติเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยมีศักยภาพทางด้านเศรษฐกิจสูงกว่าประเทศเพื่อนบ้าน จึงดึงดูดให้แรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตลอดจนผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในเรื่องการเป็นพาหะของโรค โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคซาร์ส ไข้หวัดนก และโรคที่หมดไปแล้วจากประเทศไทย ได้แก่ โรคเท้าช้าง ไข้กาฬหลังแอ่น รวมทั้งโรคติดต่อบางชนิดที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนจะกลับเข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทย ได้แก่ โรคโปลิโอ และคอตีบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อาจทำให้ผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคติดต่อ/โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำได้ เมื่อมีรายงานการเกิดโรคระบาดจึงต้องติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิด

จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทยที่มีเดิมอยู่แล้ว โดยพบว่า สัดส่วนพยาบาลต่อการดูแลผู้รับบริการของประเทศไทยคิดเป็นพยาบาล 1 คนต่อผู้รับบริการ 400 คน ซึ่งในความเป็นจริงแล้วจากจำนวนของประชากรของประเทศไทยควรจะต้องมีจำนวนพยาบาลประมาณ 163,500 คน ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพประมาณ 130,388 คน ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในอาเซียนจะทำให้ปัญหานี้ทวีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มการลาออกจากงานหรือย้ายไปสู่ภาคเอกชนที่เพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549-2553 ที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนขึ้นจาก 11,000 คน เป็น 15,000 คน ซึ่งแสดงว่ามีการย้ายงานสู่ภาคเอกชนเฉลี่ยปีละ 1,000 คนและมีการคาดการณ์ว่าจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ประเด็นนี้จึงอาจทำให้ผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพเข้าถึงบริการได้ลำบาก กระทบต่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ที่ไม่มีกำลังในการจ่าย และยังพบว่าภาระกระจายตัวของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด (อรุณรัตน์ คันธา และคณะ, 2556) ดังนั้นปัจจัยนี้จึงส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

ผลกระทบด้านลบต่อพยาบาลวิชาชีพ ผลกระทบต่อบุคลากรทางสุขภาพจากการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพ (MRA) อาจทำให้พยาบาลย้ายไปทำงานในประเทศอาเซียนมากขึ้น เพราะได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่า หรือในทางตรงกันข้ามอาจทำให้มีบุคลากรทางสุขภาพจากประเทศอื่นเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคลากรในระบบบริการสุขภาพมาจากหลากหลายประเทศ หรืออาจมีการแย่งงานกันเกิดขึ้น เนื่องจากประเทศไทยยังประสบกับปัญหาการขาดแคลนแพทย์และพยาบาล และการเกิดภาวะ Brain drain ไปสู่ประเทศที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่า นอกจากนี้ยังพบอุปสรรคเรื่องมาตรฐานและระดับความชำนาญของบุคลากรสุขภาพในแต่ละประเทศที่แตกต่างกัน ประเทศที่พัฒนาน้อยกว่ามีโอกาสนำเทคโนโลยีมาใช้ช้ากว่า บุคลากรจึงอาจมีความเชี่ยวชาญที่

แตกต่างกัน ในด้านเศรษฐกิจยังพบว่าประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีอาจจะต้องแบกรับงบประมาณที่สูงที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เท่าเทียมกับประเทศอื่น ความแตกต่างในทางเศรษฐกิจนี้ยังส่งผลให้มาตรฐานทางบริการสุขภาพไม่เท่าเทียมกันด้วย บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของระบบบริการสุขภาพ ทั้งในด้านขององค์กรสุขภาพที่ต้องมีมาตรฐานการดูแลที่สูงและมีความเป็นสากลมากขึ้น จึงมีการปรับรูปแบบและลักษณะของบริการ รวมถึงบริบทของผู้รับบริการที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น และเป็นกลุ่มของผู้รับบริการต่างชาติที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรมและภาษา จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและมีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีการปรับตัวและเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในยุคของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555)

การเคลื่อนย้ายพยาบาลระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศฟิลิปปินส์มีการผลิตพยาบาลเพื่อส่งออกไปทั่วโลกจำนวนมากถึงร้อยละ 70 โดยเฉพาะออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ แต่ปัจจุบันมีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างมากในออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ซึ่งเป็นประเทศที่มีการจ้างงานดีกว่าและมีสิทธิประโยชน์ในฐานะพลเมืองดีกว่าประเทศไทย จึงเป็นที่ดึงดูดพยาบาลฟิลิปปินส์มากกว่า ส่วนพยาบาลจากประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ เวียดนาม) ซึ่งมีการจ้างงานและมาตรฐานการทำงานวิชาชีพน้อยกว่าประเทศไทยอาจจะเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น อาจทำให้มาตรฐานวิชาชีพการปฏิบัติงานต่ำ ดังนั้นจึงควรสร้างความเข้าใจและความรอบรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอาเซียน ผลกระทบ โอกาสและองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องทำแผนรองรับเพื่อการเตรียมความพร้อม สนับสนุนการผลิตครูพยาบาล เพิ่มปริมาณและคุณภาพของพยาบาลเพื่อลดการเกิดปัญหาดังกล่าว (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555)

บทเรียนจากการรวมตัวกันของสหภาพยุโรป ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลเมื่อมีการรวมตัวเป็นสหภาพยุโรป พบว่าอุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความสามารถด้านภาษา ความแตกต่างในด้านรูปแบบของสวัสดิการด้านสุขภาพในแต่ละประเทศ ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ความแตกต่างด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการรักษา ทักษะที่ไม่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทักษะการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพควรมีคือความสามารถในการแปลความหมาย ให้บริการอย่างครอบคลุมผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของความเจ็บป่วยด้านสุขภาพและพร้อมที่จะถ่ายทอดไปยังผู้รับบริการจากต่างชาติ มีทัศนคติและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานและมีแนวปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่ม (Stefan et al., 2011) ซึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นกับวิชาชีพพยาบาลและระบบบริการสุขภาพของอาเซียนเช่นกัน เพราะอาเซียนมีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ มีภาษามากกว่า 100 ภาษา มีวัฒนธรรมและศาสนาที่

แตกต่างกัน ดังนั้นหากพยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงผลกระทบทางด้านลบและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะทำให้มีความพร้อมในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้นมีทั้งผลกระทบทางด้านลบและทางด้านบวกต่อระบบบริการสุขภาพและพยาบาลวิชาชีพ หากองค์กรสุขภาพและพยาบาลวิชาชีพมีการเตรียมความพร้อมที่ดีก็จะช่วยลดผลกระทบทางด้านลบที่จะเกิดขึ้นได้ จะส่งผลให้เกิดผลประโยชน์นานัปการจากผลกระทบทางด้านบวกที่ได้มีการคาดการณ์เอาไว้ การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนถือเป็นโอกาสอันดี ที่จะทำให้การบริการสุขภาพมีการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีความเป็นสากล และบุคลากรทางการพยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองเพื่อให้เป็นที่ต้องการขององค์กร

6. ความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนเป็นผลกระทบมาจากโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การค้า และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่รวดเร็วและเพิ่มมากขึ้น ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถในการรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพใหม่ๆ เช่น การเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำและโรคระบาด เป็นต้น ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้นเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การแข่งขันของธุรกิจบริการสุขภาพในภาคส่วนของโรงพยาบาลเอกชน จำเป็นจะต้องพัฒนาองค์การให้พร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การทำให้องค์การดึงดูดผู้รับบริการให้ได้มากที่สุดเพื่อผลกำไรขององค์การ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องสรรหาเทคโนโลยีวิทยาการการรักษาและนวัตกรรมที่ทันสมัยมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานการบริการ นอกจากการพัฒนาขีดความสามารถขององค์การแล้ว โรงพยาบาลเอกชนยังต้องการบุคลากรที่มีความสามารถที่สอดคล้องกับการให้บริการในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เช่น มีความสามารถในการสื่อสารได้หลากหลายภาษา มีทักษะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นต้น การทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการย้ายไปทำงานยังต่างประเทศในอาเซียน ดังนั้นอาจมีพยาบาลจากประเทศอื่นย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยซึ่งให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าหลายประเทศในอาเซียน อาจทำให้เกิดการแย่งตำแหน่งงานพยาบาลได้ (อุตมรัตน์ สวงวนศิริธรรม, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่ามีงานวิจัยและบทความทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ

บทเรียนจากการรวมตัวกันของสหภาพยุโรป ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลเมื่อมีการรวมตัวเป็นสหภาพยุโรป พบว่าอุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ คือ ความสามารถด้านภาษา ความแตกต่างในด้านรูปแบบของสวัสดิการด้านสุขภาพ ในแต่ละประเทศ ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ความแตกต่างด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการ รักษา ทักษะที่ไม่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทักษะการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพควรมีคือ ความสามารถในการแปลความหมาย ให้บริการอย่างครอบคลุมผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักถึง ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของความเจ็บป่วยด้านสุขภาพและพร้อมที่ จะถ่ายทอดไปยังผู้รับบริการจากต่างชาติ มีทัศนคติและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานและมีแนว ปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่ม (Stefan et al., 2011)

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรสุขภาพในการรวมตัวเป็นสหภาพยุโรประหว่างปี ค.ศ.2004–2007 ก่อนที่จะเกิดการรวมตัวของสหภาพยุโรป ได้มีการคาดการณ์ไว้ว่าจะเกิดการ เคลื่อนย้ายของบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นจำนวนมาก แต่ผลการศึกษาเมื่อมีการรวมตัวกันแล้ว พบว่า มีการเคลื่อนย้ายการทำงานไปยังประเทศอื่นในกลุ่มสมาชิกยุโรประหว่างปีค.ศ.2003–2007 ของ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลส่วนใหญ่ยังทำงานในประเทศกำเนิดของตน คิดเป็นร้อยละ 92, 95 และ 95 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการย้ายไปทำงานยังประเทศอื่นได้แก่ ภาษาและความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม รูปแบบของระบบบริการสุขภาพ ค่าตอบแทน และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนย้ายของแรงงานสุขภาพอย่างเสรีไม่ได้ก่อให้เกิดผลเสียแต่อย่างใด แต่นับว่าเป็น โอกาสที่ดีที่จะศึกษาภาษาต่างชาติ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะในการทำงานที่ดี (Diana et al., 2012)

การศึกษาทิศทางของนโยบายของระบบบริการสุขภาพของประเทศอาเซียน พบว่าประเทศ ในอาเซียนยังต้องมีการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ในด้าน การปรับอัตราค่ารักษาพยาบาลให้มีความสมเหตุสมผลมีการเปรียบเทียบราคาระหว่างประเทศสมาชิก พัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะการใช้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีระหว่างประเทศสมาชิกเพื่อ พัฒนามาตรฐานการให้บริการสุขภาพ (Jutamas Arunanondchai and Carsten, 2013)

การศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พบว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ประกอบด้วย มีความรู้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง และเข้าใจในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก มีการ ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้ เช่น ให้การดูแลผู้ป่วยหญิงอาหรับที่มี วัฒนธรรมที่เคร่งครัดเรื่องการปกปิดใบหน้าด้วยผ้าคลุมก่อนพบเห็นบุคคลอื่น หากแพทย์เข้าเยี่ยม หรือเวรเปลมารับ พยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมตัวก่อน ในขณะที่การดูแลผู้ป่วยอเมริกา

อังกฤษ และออสเตรเลีย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมที่แสดงออกเปิดเผย ชอบช่วยเหลือตัวเอง มีความรู้ และเข้มงวดในเรื่องการตรงต่อเวลา ต้องการคำอธิบายและให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ที่ชัดเจน พยาบาลก็ต้องปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมดังกล่าว ดังนั้นโรงพยาบาลจะต้องส่งเสริมให้บุคลากรได้ศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้น โดยกำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลและเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงนำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มพูนทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมให้แก่บุคลากร รวมถึงสนับสนุนและเตรียมความพร้อมให้บุคลากรมีทักษะในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจได้หลายภาษาพยาบาลใช้หลากหลายวิธีในการพัฒนาตนเองในด้านภาษา เช่น การฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัดให้ ฟังเพลง และดูหนังต่างประเทศ เพื่อให้สามารถสื่อสารและเข้าใจได้หลายภาษา เนื่องจากในการปฏิบัติงานพยาบาลต้องใช้ภาษาสื่อสารสอบถามข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมจากผู้ป่วย และให้ข้อมูลรายละเอียดกับผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการรักษาหรือให้คำแนะนำต่างๆ มีความรู้และทักษะการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อถือและยอมรับ ให้การพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความสามารถในการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพต้องมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ล่าม สถานทูต แผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ส่วนการดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลอาจจะต้องติดต่อแผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ หรือติดต่อกับทีมพยาบาลจากต่างชาติที่จะมารับผู้ป่วยกลับประเทศด้วยการใช้บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสนามบิน ซึ่งพยาบาลจะต้องมีการติดต่อประสานงาน ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเอกสารที่ต้องใช้ในการเดินทาง และมีความสามารถในการจัดการปัญหาและการบริหารความเสี่ยง พยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ต้องพัฒนาความสามารถของตนเองให้เป็นผู้มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยให้เข้าใจวิธีการในการเรียนรู้และรู้จักแสวงหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อนำมาใช้พัฒนาตนเอง (เกษสุดา จันทรอ่อน, 2554)

การศึกษาทัศนคติและการเตรียมพร้อมองค์กรของผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคลต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี พบว่าผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีความตระหนักถึงผลกระทบของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนว่าอาจก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล เพราะเป็นวิชาชีพที่สามารถหางานได้ง่ายทั้งในประเทศและในต่างประเทศ และมีข้อคิดเห็นว่าบุคลากรในโรงพยาบาลยังต้องการการพัฒนาเรื่องทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร และการฝึกฝนทักษะทางด้านพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในการเตรียมองค์กรโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะต้องมีกลยุทธ์ที่เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันกับองค์กรอื่น มีกลยุทธ์ใน

การคัดเลือกบุคลากรเข้ามาทำงานที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนาฝึกฝนและรักษาบุคลากรในโรงพยาบาลให้คงอยู่กับองค์กรให้มากที่สุด อย่างไรก็ตามก็มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัดอาจจะได้รับผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่มากนัก (วทันญ สุวรรณเศรษฐ์, 2556)

การศึกษาเจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.81, SD = 0.61$) โดยเจตคติด้านการศึกษาภาษาอังกฤษและภาษาของประเทศสมาชิกอาเซียนทำให้ได้รับโอกาสในการแข่งขันสูง ในขณะที่เจตคติด้านการรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทำให้ประเทศสมาชิกดำรงชีวิตด้วยความมั่นคงและมั่งคั่ง มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำที่สุด ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทุกระดับมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.44, SD = 0.56$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมและความสามารถเพียงพอในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในกลุ่มประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับมาก มีแรงจูงใจและมีความพร้อมในการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานที่กำหนดในกลุ่มประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับมาก องค์กรพยาบาลได้ให้โอกาสและสนับสนุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ในระดับมาก มีความสามารถในการปรับให้ดำรงชีวิตอยู่ในกลุ่มประชาคมอาเซียนได้อย่างมีความสุขอยู่ในระดับมาก มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมและพร้อมที่จะแข่งขันในกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษากลางของกลุ่มอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสามารถในการสื่อสารภาษาของประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียนอย่างน้อย 1 ภาษาอยู่ในระดับปานกลาง (นันทพร ศรศรีวิชัย, 2557)

การศึกษาเรื่องผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพตามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ และการกำหนดแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งแพทย์และผู้บริหารทางการแพทย์มีความคาดหวังไว้ว่าเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะมีผลกระทบทางด้านบวกต่อระบบบริการสุขภาพ โดยคาดการณ์ว่าผลกระทบทางด้านบวกที่จะเกิดขึ้นคือ รูปแบบของบริการสุขภาพที่จะเปลี่ยนแปลงไป สารสื่อสาร การใช้ภาษาอื่น ๆ ในการสื่อสาร ระบบการให้ข้อมูลผู้ป่วย โดยพบว่ารูปแบบของระบบบริการสุขภาพที่จะเปลี่ยนแปลงไปคือ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น การให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โรงพยาบาลควรมีการ

กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งคนไทยและคนต่างชาติ (นงนุช บุญยัง และศศิธร พุ่มดวง, 2557)

การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนควรมีการเตรียมพร้อมทั้งภาครัฐและเอกชน โดยตัวแทนของภาคเอกชนเป็นสมาชิกในคณะกรรมการอาเซียนแห่งชาติ ได้แก่ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสมาคมธนาคารไทย เพื่อเพิ่มศักยภาพของภาคเอกชนให้มีขีดความสามารถในการแข่งขัน และสามารถใช้ออกสจากจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยควรมีความพร้อมในด้านภาษาอังกฤษ ภาษาของอาเซียน มีความรู้เกี่ยวกับอาเซียน สังคม วัฒนธรรม กำลังคนและระบบบริการสุขภาพของอาเซียน มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน มีทักษะวิชาชีพที่มีศักยภาพในการทำงานในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555) แผนยุทธศาสตร์ของสภาการพยาบาลปี พ.ศ.2555-2559 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่รองรับและสอดคล้องกับบริบทของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (สภาการพยาบาล, 2554) คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ย่อย คือ การพัฒนานโยบายและควบคุมการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ ส่งเสริมและสนับสนุนและกำกับระบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ การควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ส่งเสริมและสนับสนุนระบบและกลไกในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พัฒนาผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีคุณลักษณะตามมาตรฐานวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย การเร่งรัดการแก้ไขปัญหาและลดผลกระทบจากการขาดแคลนกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ และการพัฒนาความก้าวหน้าและความเป็นธรรมในการประกอบวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยการเร่งรัดพัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมการวิจัย พัฒนากลไกส่งเสริมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล เร่งรัดพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารพยาบาลระดับสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อความเป็นเลิศขององค์กร โดยการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ เร่งรัดพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถตอบสนองพันธกิจของสภาการพยาบาล ประชาสัมพันธ์สภาการพยาบาลในเชิงรุก พัฒนาระบบงานทางด้านกฎหมายและจริยธรรม พัฒนาระบบประกันคุณภาพของสภาการพยาบาล

ความก้าวหน้าในการเตรียมความพร้อมขององค์กรพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้มีความคืบหน้าคือ การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลอาเซียน (ASEAN-Thai Nursing

Common Core Competency) ซึ่งประกอบด้วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ มีความสามารถและมีความชำนาญในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ มีภาวะความเป็นผู้นำและมีความสามารถในการบริหารจัดการ มีความรู้เกี่ยวกับการวิจัย และมีความชำนาญเฉพาะทางของแต่ละบุคคลรวมถึงการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ (สภาการพยาบาล, 2554)

การศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่า เมื่อมีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะทำให้ผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพมีความแตกต่างทางด้านภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประชากรในอาเซียนล้วนแต่มีความแตกต่างกัน เช่น ประเทศมาเลเซีย บรูไนและอินโดนีเซียประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม ส่วนประเทศไทย ลาว เวียดนาม เมียนมาร์ และกัมพูชาประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ ประเทศฟิลิปปินส์ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวคริสต์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องทำความเข้าใจ ให้ความเคารพในความเชื่อและศาสนาของแต่ละเชื้อชาติ มีทักษะในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และต้องคำนึงถึงความสำคัญของโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม ครอบครัวและหลักความเชื่อทางศาสนาที่มีผลต่อพฤติกรรมหรือความเชื่อทางสุขภาพของผู้รับบริการ พยาบาลอาเซียนควรมีสรรถนะของพยาบาลอาเซียน 5 ประเด็นหลักคือ การปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพพยาบาล มีภาวะความเป็นผู้นำและมีความสามารถในการบริหารจัดการ มีความรู้เกี่ยวกับการวิจัย และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพไม่เพียงแต่เป็นการอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ แต่ยังเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ความชำนาญในวิชาชีพ เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดด้วย ดังนั้นการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนถือเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพ ผู้นำทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล องค์กรพยาบาล องค์กรทางการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลต้องให้ความสำคัญและตระหนักถึงผลกระทบ ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพหรือการย้ายงานระหว่างประเทศอาจจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การศึกษาเกี่ยวกับการสอบขอรับใบอนุญาตวิชาชีพพยาบาล ผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละชาติในอาเซียนจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องทำ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Yupin Aungsurouch and Joko, 2015)

จากการวิเคราะห์ผลกระทบที่คาดการณ์ว่าจะเกิดกับพยาบาลเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พยาบาลไทยจะได้รับผลกระทบคือจำนวนพยาบาลจะเพิ่มมากขึ้นจากการเข้ามาทำงานของพยาบาลต่างชาติ อาจทำให้พยาบาลไทยมีตำแหน่งงานที่เปลี่ยนไป การผลักดันการเป็นศูนย์กลางทางบริการทางการแพทย์จะทำให้มีผู้รับบริการที่หลากหลายจากต่างประเทศ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมี

ความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างๆ พยาบาลที่พูดได้หลายภาษาจึงเป็นที่ต้องการ รวมถึงพยาบาลที่ทำงานได้ดีจะต้องมีความเป็นสากลและมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลายในกลุ่มประชาคมอาเซียน เทคโนโลยีการให้บริการสุขภาพจะมีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะการดูแลที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555) การให้การดูแลผู้รับบริการในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเป็นต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ประชากรของประเทศต่างๆ ในอาเซียนมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษา และศาสนา สำหรับประเทศไทย ลาว เมียนมาร์ เวียดนาม และกัมพูชาประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ส่วนประเทศฟิลิปปินส์ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ ประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซียและบรูไนประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งความเชื่อทางด้านศาสนาและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความเชื่อหรือพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ และมีจำนวนมากที่สุดในทีมบุคลากรทางสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีความพร้อมในการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อและภาษา เพื่อให้สามารถให้การบริการผู้รับบริการชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อรวรรณ จุลวงษ์, 2557)

การเตรียมความพร้อมของสำนักงานก.พ.สู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีการดำเนินการในการเตรียมความพร้อมของข้าราชการไทยสู่สังคมในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยประกอบด้วย การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับอาเซียนและประชาคมอาเซียนไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมต่างๆ มีการจัดอบรมภาษาอังกฤษพื้นฐานและภาษาอังกฤษเฉพาะด้าน ตามความจำเป็นของข้าราชการในสังกัด ในส่วนของการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางสุขภาพ จะต้องมีการพัฒนาการบริการอย่างทั่วถึงและส่งเสริมให้ประชาชนอาเซียนดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ส่งเสริมโครงการพัฒนาระบบสาธารณสุข (E-Health) เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของบุคลากรทางสุขภาพเพื่อพัฒนาไปสู่แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด เสริมสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมในประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จในเรื่องของการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดี โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ยังต้องเสริมสร้างความพร้อมและประสิทธิภาพในระดับภูมิภาค บูรณาการแนวทางการป้องกัน การเฝ้าระวัง ควบคุม และการตอบสนองต่อโรคติดต่ออย่างทันเวลา เพื่อแก้ปัญหาโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (สำนักงานก.พ., 2555)

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองให้พร้อมต่อบริบทที่จะเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ตนเองมีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพและเป็นที่ต้องการขององค์กร ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา นับได้ว่าองค์กรพยาบาลได้เริ่มมีการตื่นตัวในเรื่องของประชาคมเศรษฐกิจ

อาเซียนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการจัดอบรมสัมมนา ประชุมวิชาการเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนค่อนข้างน้อย จึงได้รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (งานวิจัย) และประมวลบทความวิชาการเกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ดังตารางที่ 3-4 คือ

ตารางที่ 3 งานวิจัยเกี่ยวกับความพร้อมของพยาบาลสู่ประชาคมอาเซียนในด้านต่างๆ

แหล่งที่มา	ด้านภาษา	ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน	การให้บริการในบริบทที่มีโรคอุบัติใหม่	การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและนวัตกรรม	บทบาทระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	กฎระเบียบและข้อบังคับ
1. Stefan et al.	✓	✓					
2. Diana et al.	✓	✓					✓
3. Jutamas A. and Carsten Fink	✓				✓	✓	
4. เกษสุดา จันทร์อ่อน	✓	✓				✓	
5. พรทิวา คงคุณ	✓	✓	✓				
6. วทันญ์ สุวรรณเศรษฐ์	✓	✓					
7. นันทพร ศรศรีวิชัย	✓	✓	✓		✓		✓
8. นุญช บัญยยัง และศศิธร พุ่มดวง	✓	✓			✓		

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จึงสรุปได้ว่าควรมีความพร้อมในด้านต่างๆ คือ ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ และด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน

ตารางที่ 4 ประมวลความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของ
พยาบาลวิชาชีพ

แหล่งที่มา	ด้านภาษา	ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน	การให้บริการในบริบทที่มีโรคอุบัติใหม่	การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและนวัตกรรม	บทบาทระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	กฎระเบียบและข้อบังคับ
1. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ	√	√					√
2. สำนักการพยาบาล ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	√	√	√	√	√		
3. อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม	√	√			√	√	
4. อรวรรณ จุลวงษ์	√	√					
5. สำนักงานก.พ.	√		√	√	√		
6. สภาการพยาบาล	√	√			√		√
7. Yupin A. and Joko		√	√				√

จากตารางที่ 4 ผู้วิจัยได้ประมวลความรู้เกี่ยวกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพได้ว่า พยาบาลวิชาชีพควรมีความพร้อมในด้านต่างๆ คือ ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียนด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านการให้บริการเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ และด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

เมื่อนำบทวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์และประมวลความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จึงสรุปออกมาได้เป็นความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 7 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) ความพร้อมด้านความรู้และความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- 2) ความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน
- 3) ความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
- 4) ความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง

- 5) ความพร้อมด้านกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย
อาเซียน
- 6) ความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด
- 7) ความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาชาวดังชาติ

6.1 ความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

6.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

6.1.1.1 ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านพุทธิพิสัย (Cognitive) ด้านจิตพิสัย (Affective domain) หรือด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) ซึ่งการเรียนรู้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน การเรียนรู้มีความสำคัญต่อมนุษย์ เพราะทำให้เกิดการรู้ที่เท่าทันโลก รู้กระบวนการค้นหาข้อมูลเพื่อปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก (สารานุกรมศึกษาศาสตร์, 2547)

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรซึ่งเป็นผลจากการผ่านการฝึกฝนและประสบการณ์ องค์ประกอบหนึ่งของการเรียนรู้คือการจำ ซึ่งเป็นความสามารถสิ่งที่เรียนรู้ได้และสามารถระลึกได้ โดยสามารถวัดความจำได้ 3 วิธี คือ การระลึก ซึ่งเป็นกรที่ผู้เรียนสามารถจำเหตุการณ์ต่างๆโดยที่ไม่ต้องมีเหตุการณ์นั้นอยู่ตรงหน้า การจำได้ ซึ่งสามารถวัดได้ เช่น การทำข้อสอบแบบเลือกตอบ (Multiple choice) การเรียนซ้ำ เป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ทราบว่าสิ่งที่เคยเรียนมายังหลงเหลืออยู่หรือไม่ (จิราภา เต็งไตรรัตน์, 2554)

การเรียนรู้เป็นผลของประสบการณ์หรือการผ่านการฝึกฝน และการเรียนรู้ก่อให้เกิดผลในแง่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนรู้ได้เร็วและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ความพร้อมทางร่างกายและด้านจิตใจ ระดับสติปัญญาและความสามารถในการจดจำ ผู้เรียนที่มีระดับสติปัญญาสูงมีแนวโน้มที่จะสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพกว่าผู้ที่สติปัญญาต่ำ รวมถึงสามารถจดจำสิ่งต่างๆที่เรียนรู้ได้ยาวนานกว่า อายุผู้ที่มีอายุน้อยมักจะสามารเรียนรู้สิ่งต่างๆได้ดีและรวดเร็วกว่าผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ แรงจูงใจในการเรียนรู้ ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่โดยทั่วไปผู้เรียนมักจะนำประสบการณ์การเรียนรู้เดิมมาใช้ในการเรียนรู้ใหม่ ซึ่งประสบการณ์เดิมนี้อาจจะช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ครั้งถัดไปให้รวดเร็วขึ้น (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556)

6.1.1.2 ระดับของการเรียนรู้

Bloom ได้แบ่งประเภทการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานว่ามนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดยในแต่ละด้านจะมีการจำแนกระดับความสามารถจากต่ำสุดไปถึงสูงสุด เช่น ด้านพุทธิพิสัย เริ่มจากความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่า (Bloom, 1956) ความรู้ด้านพุทธิพิสัย หมายถึง การเรียนรู้ด้านความคิด ความรู้ในการแก้ปัญหา สติปัญญา โดยความรู้ด้านพุทธิพิสัย มี 6 ระดับ คือ ประกอบด้วย

1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการที่จะจดจำ (Memorization) และระลึกได้ (Recall) เกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับไปแล้ว อันได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ที่เจาะจงหรือเป็นหลักทั่ว ๆ ไป วิธีการ กระบวนการต่าง ๆ โครงสร้าง สภาพของสิ่งต่าง ๆ และสามารถถ่ายทอดออกมาโดยการพูด เขียน หรือกิริยาท่าทาง แบ่งประเภทตามลำดับความซับซ้อนจากน้อยไปหามาก

2) ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การที่สามารถให้ความหมาย การแปล การสรุปหรือเขียนเนื้อหาที่กำหนดใหม่ได้ โดยที่สาระหลักไม่เปลี่ยนแปลง

3) การนำไปใช้ (Application) สามารถนำวัสดุ วิธีการ ทฤษฎี แนวคิด มาใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างจากที่ได้เรียนรู้

4) การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแยก จำแนก องค์ประกอบที่สลับซับซ้อนออกเป็นส่วน ๆ ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อยต่าง ๆ

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวม หรือนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเพื่อให้เป็นภาพพจน์โดยสมบูรณ์ เป็นกระบวนการพิจารณาแต่ละส่วนย่อย ๆ แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ ให้เกิดเรื่องใหม่หรือสิ่งใหม่ได้

6) การประเมินค่า (Evaluation) สามารถตัดสิน ตีราคาคุณภาพของสิ่งต่าง ๆ โดยมีเกณฑ์หรือมาตรฐานเป็นเครื่องตัดสิน เช่น การตัดสินกีฬา ตัดสินคดี หรือประเมินว่าสิ่งนั้นดี ไม่ดี ถูกต้องหรือไม่ โดยประมวลมาจากความรู้ทั้งหมดที่มีหรือเป็นเกณฑ์ที่สังคมยอมรับได้

จึงสรุปได้ว่าการเรียนรู้คือ กระบวนการที่บุคคลได้รับและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร โดยผู้เรียนเคยผ่านประสบการณ์หรือการจัดการปัญหานั้นๆมาก่อน ตามทฤษฎีของ Bloom แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดยในแต่ละด้านจะมีการจำแนกระดับความสามารถจากต่ำสุดไปถึงสูงสุด จากระดับการจดจำไปจนถึงระดับสูงสุดคือการประเมินค่า สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความพร้อมด้านความรู้ใน 7 ด้าน โดยวัดความรู้ด้านพุทธิพิสัย ในระดับการจดจำ (Memorization) การจำได้ ซึ่งสามารถวัดได้จากการทำข้อสอบแบบเลือกตอบ (Multiple choice)

6.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

ความพร้อม หมายถึง ความครบถ้วน ความครบครันหรือมีทุกอย่างครบแล้ว หากใช้กับบุคคล ความพร้อมคือสภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความสามารถในการเรียนรู้และทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน โดยความพร้อมนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ การได้รับการฝึกฝน การเตรียมตัวและความสนใจหรือมีแรงจูงใจให้ทำในสิ่งนั้นๆ (นฤมล สุพรรณคา, 2554)

แมคเคชนี (Mckechnie, 1966 อ้างถึงใน พิสิฐ ปั่นทอง, 2548) ได้ให้ความหมายของความพร้อมไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพการณ์ หรือคุณสมบัติของผู้กระทำที่มีความกระตือรือร้น ความตั้งใจ มีความคล่องตัวและกระทำอย่างว่องไว

แททเซอร์ และคณะ (แททเซอร์ และคณะ, 1970 อ้างถึงใน พิสิฐ ปั่นทอง, 2548) ได้ให้ความหมายของความพร้อมไว้ว่าความพร้อมหมายถึง สภาพหรือคุณภาพของการเตรียมพร้อม อันเนื่องมาจากการเตรียมความนัดความพอใจ

กู๊ด (Good, 1973) ได้ให้ความหมายของความพร้อมไว้ว่า ความพร้อมเป็นความสามารถตกลงใจความปรารถนา และความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อมเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์ และอารมณ์ของผู้นั้น ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถที่จะเรียนหรือทำกิจกรรม

ดังนั้นความพร้อมจึงเป็นสภาวะที่บุคคลมีสภาพที่เตรียมการในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีความกระตือรือร้นที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยความพร้อม ประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์ ทั้งนี้ความพร้อมขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ ความรู้พื้นฐาน และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลด้วย เมื่อบุคคลมีความพร้อมจะทำให้มีความรู้และมีการเรียนรู้ที่เร็วขึ้น (เดิมศักดิ์ คทวณิช, 2546) บริบททางระบบบริการสุขภาพที่จะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พยาบาลจึงต้องมีความพร้อมที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพราะหากมีความพร้อมก็จะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความพร้อมในการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน คือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่กระตือรือร้น มีความสนใจ มีความตั้งใจหรือเรียนรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน เป็นสิ่งที่จะนำบุคคลไปสู่การพัฒนาให้มีความสามารถในการทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ โดยวัดความถี่ในการปฏิบัติในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมทั้งหมด 7 ด้าน งานวิจัยฉบับนี้วัดความพร้อมในการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจาก 2 องค์ประกอบด้วยกันคือ วัดความรู้ และวัดพฤติกรรมความพร้อม

6.2 ความพร้อมด้านทักษะภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน

ประเทศสมาชิกอาเซียนมีทั้งหมด 10 ประเทศ ซึ่งแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันทางด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ดังนั้นความสามารถทางด้านภาษาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพควรต้องเตรียมให้พร้อม พยาบาลวิชาชีพควรสื่อสารให้ได้หลายภาษา และอย่างน้อยต้องสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ เนื่องจากกฎบัตรอาเซียนได้กำหนดให้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาราชการของอาเซียน นอกจากนี้หากพยาบาลสามารถสื่อสารภาษาท้องถิ่น (ภาษาอาเซียน) ได้ก็นับว่ามีความสามารถพิเศษ บุคคลที่มีความสามารถในการสื่อสารได้หลายภาษาจะเป็นที่ต้องการขององค์กรเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ความพร้อมด้านภาษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการแข่งขันในโรงพยาบาลเอกชน โดยทักษะด้านภาษาประกอบด้วยภาษาและอวัจนภาษา

6.2.1 ทักษะด้านภาษา

หมายถึง ความสามารถด้าน การฟัง การพูด การอ่าน การเขียน ภายใต้ความคิดวิจารณ์ญาณที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพความรู้และทักษะการใช้ภาษา จะทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกัน ภาษาในฐานะเป็นเครื่องมือสื่อสารมี 2 ลักษณะ คือ (สงบ ลักษณะ, 2541)

1) **วจนภาษา (verbal language)** คือ ภาษาล้อยคำ ได้แก่ คำพูดหรือตัวอักษร ที่กำหนดใช้ร่วมกันในสังคม ซึ่งหมายรวมทั้งเสียงและลายลักษณ์อักษร ภาษาล้อยคำเป็นภาษาที่มนุษย์สร้างขึ้นอย่างมีระบบ มีหลักเกณฑ์ทางภาษาหรือไวยากรณ์ ซึ่งคนในสังคมต้องเรียนรู้และใช้ภาษาในการฟัง พูด อ่าน เขียนและคิด การใช้วจนภาษาในการสื่อสารต้องคำนึงถึงความชัดเจน ถูกต้องตามหลักภาษาและความเหมาะสมกับลักษณะการสื่อสาร ลักษณะงาน สื่อและผู้รับสาร เป้าหมาย

2) **อวัจนภาษา (non - verbal language)** คือ ภาษาที่ไม่ใช้ล้อยคำเป็นภาษาซึ่งแฝงอยู่ในล้อยคำ กิริยาอาการต่าง ๆ ตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแปลความหมาย เช่น น้ำเสียง การตรงต่อเวลา การยิ้มแย้ม การสบตา การเลือกใช้เสื้อผ้า ช่องว่างของสถานที่ กาลเวลา การสัมผัส เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แม้จะไม่ใช้ล้อยคำแต่ก็สามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้ในการสื่อสารมักมีอวัจนภาษาเข้าไปแทรกอยู่เสมอซึ่งอาจเป็นไปได้ด้วยความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้

กฎบัตรอาเซียนได้มีข้อกำหนดให้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางของอาเซียน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีทักษะด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน เพราะจะทำให้การสื่อสารกับผู้รับบริการมีประสิทธิภาพและเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ข้อมูลของอาเซียนสะท้อนให้เห็นว่า อาเซียนประกอบด้วย 10 ชาติ 10 ภาษา ความแตกต่างด้านภาษาจึงอาจเป็นอุปสรรคที่สำคัญ จากผลการสำรวจความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของคนไทยโดยเฉลี่ยจากคะแนน TOEFL กับประเทศอื่นในอาเซียน (ยกเว้นบรูไน) พบว่าคะแนน TOEFL เฉลี่ยของไทยในปี พ.ศ. 2553 อยู่ที่ 75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน สูงกว่าประเทศเพื่อนบ้านอย่างกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และเวียดนามเท่านั้น

แต่ยังต่ำกว่าประเทศคู่แข่งสำคัญในอาเซียน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรไทยยังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนา ระดับความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษให้สูงขึ้น เพราะการที่แรงงานไทยมีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษสูงขึ้น ไม่เพียงแต่จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันกับแรงงานจากชาติอาเซียนอื่นท่ามกลางการเปิดเสรีการค้าเคลื่อนย้ายแรงงานภายใต้ AEC เท่านั้น แต่ยังหมายถึงการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในการดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศให้เข้ามาลงทุนในไทยเพิ่มขึ้นอีกด้วย (ขวัญใจ เตชเสนสกุล, 2557)

6.2.2 การวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษ

ในปัจจุบันได้มีการสอบวัดทักษะด้านภาษาอังกฤษ ทั้งทักษะด้านการฟัง การอ่าน และการเขียนเพื่อนำไปใช้ในการทำงานในหลายองค์กร เช่น สายการบิน โรงแรม สถานศึกษา การท่องเที่ยว การขนส่ง สถาบันการเงิน บิโตร์เคมี ยานยนต์ โรงพยาบาล รวมทั้งบริษัทข้ามชาติอื่นๆ โดยพิจารณาทักษะทางภาษาอังกฤษเพื่อรับสมัครเข้าทำงาน ปรับเงินเดือนเลื่อนตำแหน่ง คัดเลือกเพื่อไปอบรมสัมมนาต่างประเทศ เป็นต้น รูปแบบของการสอบที่เป็นมาตรฐานระดับสากลที่ได้รับความนิยมมีหลายแบบ เช่น TOEIC (Test of English for International Communication), TOEFL (The Test of English as a Foreign Language), IELTS (International English Language Testing System) สำหรับการสอบวัดความสามารถทางภาษาอังกฤษของสถาบันในประเทศไทยที่ได้รับความนิยม เช่น การสอบ CU-TEP, TU - GET เป็นต้น (British Council, 2014)

1) TOEIC (Test of English for International Communication) ในประเทศไทย มีการสอบเฉพาะแบบ TOEIC Listening and Reading Test (การฟังและการพูด) ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่สามารถวัดทักษะความสามารถในการนำภาษาอังกฤษมาใช้งานได้จริงทั้งด้านการฟังและการอ่านคะแนนของ TOEIC ไม่มีคะแนนได้ คะแนนตกตั้งแต่คะแนนจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการใช้ภาษาของผู้สอบ โดยคะแนน TOEIC เริ่มจาก 10 คะแนนถึง 990 คะแนน

2) TOEFL (The Test of English as a Foreign Language) คือข้อสอบภาษาอังกฤษที่ได้แก่และได้รับความนิยมสูงสุด เป็นการวัดทั้งทักษะ การฟัง การอ่าน การเขียน และการพูด

3) IELTS (International English Language Testing System) คือข้อสอบภาษาอังกฤษที่ใช้ในการศึกษาต่อต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นในวงการการศึกษา สำหรับรูปแบบของข้อสอบ IELTS จะมีทั้งทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียน

4) CU-TEP(Chulalongkorn University Test of English Proficiency) เป็นการสอบวัดความสามารถการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการศึกษาทางทักษะการอ่าน การเขียนการฟัง และการพูด เพื่อเข้าศึกษาต่อจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยประกอบด้วยข้อสอบ ทดสอบการฟัง การอ่าน

และไวยากรณ์ (สถาบันพัฒนาภาษา, 2556) เมื่อนำคะแนนของการสอบวัดทักษะภาษาอังกฤษทั้ง 4 แบบ มาเปรียบเทียบให้อยู่ในระดับเดียวกัน โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับผู้เริ่มต้น ระดับกลาง ระดับสูงกว่าระดับกลาง และระดับสูง ค่าของคะแนนและการแปลผลจะเป็นดังตารางที่ 5 คือ

ตารางที่ 5 การแปลผลคะแนนการสอบวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษ

TOEIC	TOEFL Paper	TOEFL Computer	TOEFL Internet	IELTs	CU-TEP	ระดับของผู้สอบ
0-400	0-343	0-60	0-18	0-3.35	N/A	ระดับผู้เริ่มต้น (Beginner)
405-600	437-510	93-150	41-64	4-5.5	60	ระดับกลาง (Intermediate)
605-780	513-587	153-210	65-95	5.5-7	75-90	สูงกว่าระดับกลาง (High-Intermediate)
785-990	590-677	213-300	96-120	7.5-9	100-120	ระดับสูง (Advanced)

จากการสำรวจการใช้ภาษาอังกฤษของประชากรในประเทศอาเซียนพบว่า ร้อยละของประชากรที่ใช้ภาษาอังกฤษของประเทศสิงคโปร์มากที่สุดคือ ร้อยละ 71 รองลงมาคือฟิลิปปินส์ ร้อยละ 55.49 บรูไนดารุสซาลามร้อยละ 37.73 มาเลเซียร้อยละ 27.24 และไทยร้อยละ 10 (English Proficiency Index, 2013) ซึ่งประเทศไทยควรเร่งพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษของประชาชนให้มากยิ่งขึ้นเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

6.2.3 ภาษาของประเทศอาเซียน

ถึงแม้ว่ากฎบัตรอาเซียนจะได้กำหนดให้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางของอาเซียน แต่การเรียนรู้ภาษาของประเทศอาเซียนก็ถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ฟังหรือผู้ที่สนทนาด้วยรู้สึกประทับใจ แต่หากจะเรียนรู้ให้สามารถใช้ภาษาได้ใกล้เคียงกับเจ้าของภาษาอาจจะต้องใช้เวลาานาน ดังนั้นการเรียนรู้คำ หรือประโยคที่ใช้ในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงจึงขอยกตัวอย่างคำทักทายของประเทศสมาชิกอาเซียน ดังนี้ (ณรงค์ โพธิ์พุกขานันท์, 2556) ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ภาษาและคำทักทายของประเทศอาเซียน

ประเทศ	คำทักทาย/ขอบคุณ
เมียนมาร์	มิงกะลาบา แปลว่า สวัสดี เจซูบ่าแบ แปลว่า ขอบคุณ
กัมพูชา	อรุณชิวชะเดย แปลว่าสวัสดี ชกสะบายดีเป็นคำถามว่าคุณสบายดีไหม
อินโดนีเซีย	เซลามัทปากิ แปลว่าสวัสดี เทริมาทาสี แปลว่าขอบคุณ
ลาว	สบายดี แปลว่า สวัสดี ชอบใจ แปลว่า ขอบคุณ
มาเลเซีย	ซาลามัต ดาดัง แปลว่า สวัสดี เซลามัต ดิงกัล แปลว่า ลาก่อน
บรูไน	ซาลามัต ดาดัง แปลว่าสวัสดี เซลามัต ดิงกัล แปลว่า ลาก่อน
ฟิลิปปินส์	คำทักทาย คือ กุมูสตา แปลว่า สวัสดี ซาลามัต แปลว่า ขอบคุณ
สิงคโปร์	หนี ห่าว แปลว่า สวัสดี ซียย เซีย แปลว่า ขอบคุณ
เวียดนาม	ชินจ่าว แปลว่า สวัสดี ก้าม เอิน แปลว่า ขอบคุณ

การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการจากต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยมากขึ้น ประเทศในอาเซียนทั้ง 10 ประเทศล้วนมีวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนาและภาษาที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลจึงต้องมีความพร้อมด้านทักษะภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน คือการมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาษาอาเซียนเป็นคำง่ายๆ และใช้ในชีวิตประจำวันได้ มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษตั้งแต่ระดับกลางขึ้นไป รวมถึงการมีพฤติกรรมในการสนใจที่จะพัฒนาทักษะด้านภาษาของตนเอง โดยการเข้ารับการฝึกอบรมหรือการสมัครเรียนหลักสูตรภาษา

ระยะสั้น การศึกษาด້วยตนเองจากสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือภาษาอังกฤษ เป็นต้น และมีการประเมินทักษะทางด้านภาษาของตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การสอบวัดความรู้และทักษะภาษาอังกฤษ (การสอบ TOEIC, TOEFL, IELTS, CU-TEP, TU-GET) เพราะการมีพฤติกรรมในการสนใจที่จะพัฒนาตนเองให้มีความสามารถด้านภาษาถือเป็นการเริ่มต้นที่บุคคลจะมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและทำให้มีทักษะภาษาที่ดีขึ้น เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายด้านภาษาและวัฒนธรรม

6.3 ความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

6.3.1 ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึงการให้ความสำคัญและตระหนักถึงวัฒนธรรม ความเชื่อการรับรู้คุณค่า จิตวิญญาณของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติ ภาษาและสังคม เพื่อมุ่งเน้นให้พยาบาลเกิดการรับรู้ความแตกต่างและความเป็นสากลของการปฏิบัติงานในการดูแลผู้รับบริการที่มีอยู่ทั่วโลก และนำแนวคิดเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ให้เกิดการพยาบาลที่มีความเป็นองค์รวมมากขึ้น (Leininger, 2001)

Campinha Bacote (1994; 1999) ให้ความหมายว่า เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ให้บริการในทีมสุขภาพและองค์กรสุขภาพ ได้ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการให้บริการให้มีความสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม (Campinha Bacote, 1994 อ้างถึงในวาสิณี วิเศษฤทธิ์, 2550)

จึงสรุปได้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการตระหนักและให้ความสำคัญต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภาษา ความเชื่อ เชื้อชาติที่แตกต่าง การใช้วัฒนธรรมเป็นหลักคิดในการวางแผนการให้การพยาบาล ทำให้การพยาบาลมีความเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องศึกษาและเรียนรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและให้ความเคารพในความแตกต่างนั้น เพื่อพัฒนาให้เกิดรูปแบบการให้บริการที่มีความเป็นสากลไปทั่วโลก ซึ่งจะช่วยในการฟื้นฟูของโรคและทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้และผู้รับบริการด้วย

6.3.2 หลักของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ไลนินเจอร์ (2001) ได้เสนอแนวทางสำหรับการพยาบาลโดยยึดความแตกต่างของวัฒนธรรมของบุคคล สังคมและชุมชน ไว้ดังนี้

6.3.2.1 คนแต่ละคนมีวัฒนธรรมของตนเองที่แตกต่างกัน และจะมีมากกว่าหนึ่งวัฒนธรรมซึ่งวัฒนธรรมที่แตกต่างของคนจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จและประสิทธิภาพของการพยาบาล

6.3.2.2 การดูแล (Care) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดเด่น ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

6.3.2.3 การให้บริการทางสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายจะต้องเป็นการดูแลที่สอดคล้องกันทางวัฒนธรรมของระบบพื้นบ้านและระบบวัฒนธรรมของวิชาชีพ

6.3.2.4 วัฒนธรรมเป็นสิทธิที่จะต้องรับรู้ ยอมรับ และใช้การดูแลอย่างเหมาะสมซึ่งเป็นสิทธิที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม

6.3.2.5 ระบบบริการด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม และทุกวัฒนธรรมมีระบบการให้การดูแล 2 แบบ คือระบบพื้นบ้านและระบบวิชาชีพ ซึ่งการดูแลจะมีประสิทธิภาพเมื่อมีความสอดคล้องกันทางวัฒนธรรม

6.3.2.6 จุดเน้นของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ที่ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสุขภาพ ความเชื่อและการปฏิบัติในวัฒนธรรมนั้นๆ เพื่อประสิทธิภาพของการให้การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย

6.3.2.7 การปฏิบัติการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมจะแตกต่างกัน มีแบบแผนหรือกระบวนการเฉพาะแต่จะมีลักษณะร่วมที่เป็นสากลหรือการปฏิบัติที่เหมือนกันร่วมด้วย

6.3.2.8 การฟัง การยอมรับ และให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

6.3.2.9 พยาบาลควรมีความสามารถในการพูดและสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น หรือภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้และมีความเข้าใจ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ครอบครัว และกลุ่มวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จึงจะสามารถให้การดูแลตามความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6.3.2.10 บุคคลควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่จะได้รับ และเพื่อประสิทธิภาพในการพยาบาล พยาบาลควรจะยอมรับผู้รับบริการในทุกๆเรื่อง เพราะจะช่วยให้พยาบาลได้รับรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการมากขึ้น

6.3.2.11 วิถีชีวิตและการแสดงออกของคนในแต่ละกลุ่ม จะทำให้เกิดความเข้าใจในวัฒนธรรมของคนเฉพาะในกลุ่มเท่านั้นซึ่งอาจจะแปลกในวัฒนธรรมอื่น

6.3.2.12 ความสำเร็จของการดูแลด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับโลกทัศน์ของผู้รับบริการ บุคคลจะมีความเข้าใจในสิ่งที่เป็นอย่างหรือปรากฏในขณะนั้น เช่น สิ่งแวดล้อมและสังคม รวมถึงศาสนา สายสัมพันธ์พี่น้องหรือภราดรภาพ การเมือง เทคโนโลยี ค่านิยมทางวัฒนธรรม การใช้ภาษา

6.3.2.13 การสังเกต ให้ความสนใจ เป็นพื้นฐานของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล

6.3.2.14 การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่แพร่หลายในวัฒนธรรมต่างๆทั่วโลก ไม่ใช่เฉพาะในวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนและมีการเตรียมตัวในการดูแลผู้รับบริการ

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายในการรักษา นอกจากนี้การให้บริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการยังทำให้เกิดความพึงพอใจในผู้รับบริการและครอบครัวด้วยความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมของชาติอาเซียน เป็นประเด็นที่ทำนายความสามารถด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องศึกษาความแตกต่างของวัฒนธรรมในแต่ละชาติ ยอมรับและให้ความเคารพในความแตกต่างของวัฒนธรรม รวมถึงนำความรู้ทางด้านวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทของผู้รับบริการแต่ละราย

6.3.3 วัฒนธรรมของประเทศอาเซียน

การรวมตัวของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนถือได้ว่าประเทศสมาชิกมีความหลากหลายทางด้านภาษา ศาสนา เชื้อชาติ และวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดของแต่ละประเทศในอาเซียน ดังตารางที่ 7 (ณรงค์ โพธิ์พฤษานันท์, 2556)

ตารางที่ 7 วัฒนธรรมของชาติอาเซียน

ประเทศ	เชื้อชาติ	ศาสนา	ภาษา	วัฒนธรรม
ไทย	ไทย 75%	พุทธ 93.83% อิสลาม 4.56% คริสต์ 0.80 % และอื่นๆ 0.81%	ภาษาไทยเป็น ภาษาราชการ	ยังมีความเชื่อท้องถิ่นที่มา จากศาสนา การบูชาบรรพ บุรุษ มีการให้ความเคารพ บรรพบุรุษและความเป็น อาวุโส การทักทายของคน ไทยคือการไหว้ ผู้น้อยต้อง ทักทายผู้ใหญ่ก่อนเสมอ
บรูไน	มาเลย์ 67%	อิสลาม67% พุทธ 13% คริสต์ 10% ฮินดู 10%	ภาษามาเลย์เป็น ภาษาราชการ รองลงมาเป็น ภาษาอังกฤษ	บรูไนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด กับมาเลเซียและอินโดนีเซีย มาก มีวัฒนธรรม ประเพณี ภาษา และการแต่งกายที่ คล้ายคลึงกัน รวมทั้งยังมี วัฒนธรรมที่ได้รับอิทธิพล จากศาสนาอิสลามด้วย เช่น สตรีชาวบรูไนจะแต่งตัว มิดชิด และไม่ยื่นมือให้ ผู้ชายจับทักทาย เป็นต้น

ประเทศ	เชื้อชาติ	ศาสนา	ภาษา	วัฒนธรรม
อินโดนีเซีย	จาวา 40.6% ซุนดา 15% มาดู 3.3% มาเลย์ 7.5%	อิสลาม 87% พุทธ 1.3% ฮินดู 1.8% คริสต์ 9.5% อื่นๆ 0.6%	Bahasa Indonesia เป็น ภาษาราชการ (ดัดแปลงมาจาก ภาษามาเลย์) อังกฤษ ดัตช์และมี ภาษาพื้นเมือง มากกว่า583 ภาษา (ส่วนใหญ่พูดภาษา จาวา)	เนื่องจากมีชน พื้นเมืองที่หลายชาติ พันธุ์กระจายอยู่ตาม เกาะ ทำให้วัฒนธรรม ประเพณีในแต่ละ ท้องถิ่นแตกต่างกันไป การแต่งกายของหนุ่ม สาว นิยมใช้โปก ศิระชชาย ผ้าคลุม ศิระหญิง ผ้าทับ กางเกงชายและโสร่ง หรือผ้าที่ใช้นุ่งโดยการ พันรอบตัว
ลาว	ลาวลุ่ม 68% ลาวเทิง 22% ลาวสูง 9 % และอื่นๆ	พุทธ 75% นับถือผี 16-17%	ภาษาราชการคือ ภาษาลาว ภาษาที่ ใช้ติดต่อธุรกิจคือ ไทย อังกฤษและ ฝรั่งเศส	วัฒนธรรมและ ประเพณีของลาวจะมี ลักษณะคล้ายกับ วัฒนธรรมทางภาค อีสานของไทย

ประเทศ	เชื้อชาติ	ศาสนา	ภาษา	วัฒนธรรม
มาเลเซีย	มาเลย์ 50.4% จีน 23% พื้นเมือง 11% อินเดีย 7.1%	อิสลาม 60% พุทธ 19% คริสต์ 12% ฮินดู 6% อื่นๆ 3%	ภาษา Bahasa Malayu เป็นภาษาราชการ รองลงมาเป็นภาษาอังกฤษ และจีน	การที่มีหลายชนชาติอยู่รวมกัน ทำให้ประเทศนี้เต็มไปด้วยวัฒนธรรมที่แตกต่างและหลากหลายผสมผสานกัน วัฒนธรรมบางส่วนได้รับอิทธิพลมาจากอาหรับ
สิงคโปร์	จีน 76% มาเลย์ 14% อินเดีย 8.3% และอื่นๆ 1.7%	พุทธ 51% อิสลาม 15% คริสต์ 15% ฮินดู 4% อื่นๆ 15%	ภาษาประจำชาติคือภาษา มาเลย์ ภาษาที่ใช้เป็นทางการคือภาษาอังกฤษ ภาษาราชการมี 4 ภาษาคือ ภาษา มาเลย์ จีนกลาง ทมิฬ และ ภาษาอังกฤษ	สิงคโปร์เป็นประเทศที่มีประชากรหลากหลายเชื้อชาติและศาสนา ทำให้มีศิลปวัฒนธรรมที่หลากหลาย เทศกาลที่สำคัญส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับศาสนา เช่น เทศกาลตรุษจีน เทศกาล Good Friday ที่จัดขึ้นเพื่อรำลึกถึงการสละชีวิตของพระเยซู

ประเทศ	เชื้อชาติ	ศาสนา	ภาษา	วัฒนธรรม
เมียนมาร์	มีเผ่าพันธุ์ 135 เผ่าพันธุ์ ประกอบด้วยเชื้อ ชาติหลักๆ คือ พม่า 68% ไทยใหญ่ 8% กะเหรี่ยง 7% ยะไข่ 4% จีน 3% มอญ 2% และอินเดีย 2%	พุทธ 92.3% คริสต์ 2% อิสลาม 4% ฮินดู 1.7%	ภาษาราชการ คือภาษาพม่า 85% อีก 15% พูดภาษา กะเหรี่ยง มอญ และจีนกลาง	เนื่องจากได้รับอิทธิพลจาก จีน อินเดีย และไทยมานาน จึงมีการผสมผสานวัฒนธรรม เหล่านั้นเข้ากับวัฒนธรรม ของตนจนเป็นเอกลักษณ์ นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพล จากพุทธศาสนาด้วย จึงเกิด ประเพณีที่สำคัญ เช่น ประเพณีปอยส่างลอง
ฟิลิปปินส์	มาเลย์ 67% จีน 15% ชาวพื้นเมือง 6% และอื่น 12%	ศาสนาคริสต์ 92% อิสลาม 5% อื่นๆ 3%	ภาษาราชการ คือ ภาษาอังกฤษ และภาษา ตากาล็อก	วัฒนธรรมของฟิลิปปินส์ เป็นวัฒนธรรมที่ผสมผสาน ระหว่างตะวันตกกับ ตะวันออก ซึ่งส่วนใหญ่ ได้รับอิทธิพลจาก สเปน จีน และอเมริกา

ประเทศ	เชื้อชาติ	ศาสนา	ภาษา	วัฒนธรรม
เวียดนาม	เวียดนาม 85-90% ที่เหลือเป็นจีน ไทย เขมร และชาวเผ่าต่างๆ	พุทธ 83% คริสต์ 8% อื่นๆ 9%	ภาษาราชการคือภาษาเวียดนาม ภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารทางธุรกิจคือภาษาอังกฤษ ฝรั่งเศส และจีน	ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากจีนและฝรั่งเศส มีเทศกาลที่สำคัญ คือ เทศกาลเต๋ต หรือ เต็ดเหวียนดาน เป็นเทศกาลแห่งรุ่งอรุณแรกของปี ถือเป็นเทศกาลทางศาสนาที่สำคัญที่สุด
กัมพูชา	กัมพูชา 90%	พุทธ 95% อิสลาม 3% คริสต์ 1.7% อื่นๆ 0.3%	ภาษาเขมรเป็นภาษาราชการ ส่วนภาษาที่ใช้งานทั่วไป ได้แก่ ภาษาอังกฤษ จีน ฝรั่งเศส และไทย	ประเทศกัมพูชาเป็นประเทศที่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน วัฒนธรรมประเพณีจึงมีความเกี่ยวข้องกับประวัติศาสตร์ ความเชื่อ และวิถีชีวิตของคนในประเทศ

การรวมกลุ่มของประเทศอาเซียน 10 ประเทศ ทำให้อาเซียนมีประชากรมากกว่า 600 ล้านคน และแต่ละประเทศล้วนแต่มีภาษา ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมที่แตกต่างกัน ไม่เพียงแต่ผู้รับบริการต่างชาติที่เป็นชาวอาเซียนจะเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ผู้รับบริการต่างชาติในกลุ่มประเทศอื่นก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการศึกษาเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยพบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติควร มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ มีความสามารถสื่อสารได้หลายภาษา มีลักษณะน่าเชื่อถือ มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจและยึดคนไข้เป็นศูนย์กลาง ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้วิธีผ่อนคลายเพื่อระบายความเครียดของตน โดยพยาบาลต้องศึกษาวัฒนธรรมของ

ผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ด้วยการอบรมวัฒนธรรมพื้นฐาน หรือการพูดคุยกับคนไข้เป็นการเรียนรู้ที่จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ (เกษสุตา จันทร์อ่อน, 2552)

ดังนั้นความพร้อมในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คือ การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของประเทศต่างๆ ในอาเซียน มีพฤติกรรมในการสนใจที่จะศึกษาความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของชนชาติต่างๆ ในอาเซียนไม่ว่าจะเป็นการศึกษาด้วยตนเองหรือการเข้ารับการอบรมวัฒนธรรมต่างชาติที่ทางองค์กรจัดให้ มีความเข้าใจ ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา และค่านิยมของชนชาติต่างๆในอาเซียน สามารถประยุกต์การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้

6.4 ความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในยุคปัจจุบันที่ก้าวไปสู่สังคมแห่งการสื่อสาร ข้อมูลต่างๆถูกส่งต่อและเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น เทคโนโลยีสารสนเทศได้ถูกนำไปบูรณาการเข้ากับศาสตร์ทางด้านการบริหารและการบริการในสาขาต่างๆอย่างแพร่หลาย ซึ่งรวมไปถึงการบริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันถือได้ว่าการนำเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางด้านนวัตกรรมใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพในหลากหลายรูปแบบ

6.4.1 ความหมายของสารสนเทศทางการแพทย์

สารสนเทศทางการแพทย์ หมายถึง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นเครื่องมือหรือกระบวนการในการรวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์ จัดการ และเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในศาสตร์ทางการแพทย์ เช่น สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านบริการ ด้านการศึกษา ด้านการวิจัย เพื่อนำไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์ที่เรียกว่าระบบสารสนเทศทางการแพทย์ หรือสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการรักษาพยาบาล อาการผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพฟิล์ม ภาพเอกซเรย์ต่างๆ ที่เรียกว่าระบบเพื่อการรักษาพยาบาลรวมทั้งข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น และการจำแนกข้อมูลทางการแพทย์เพื่อให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นในกระบวนการพยาบาลสามารถนำมาสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในวิชาชีพ (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2550)

สารสนเทศทางการแพทย์เกิดขึ้นจากความพยายามในการหาวิธีพัฒนาการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เทคโนโลยีสารสนเทศได้ถูกนำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลเพื่อสนับสนุนการจัดการข้อมูลที่น่าไปสู่การมีสารสนเทศที่มีคุณภาพและการสร้างองค์ความรู้สำหรับการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และใช้เป็นแนวทางในการสร้างนโยบายเพื่อพัฒนาวิธีการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ สภาพเศรษฐกิจและสังคม

(วีณา จีระแพทย์, 2544) และ Grobe ได้กล่าวว่า สารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล เป็นหลักการนำศาสตร์สารสนเทศ การวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์และการบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลมาใช้เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาล (Grobe, 1988 อ้างถึงในวีณา จีระแพทย์, 2544)

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง กระบวนการในการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาจัดเก็บอย่างเป็นระบบ สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์จัดการและเผยแพร่หรือสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาล และนำมาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งในระดับปฏิบัติการและเพื่อการวางนโยบายของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล เพื่อพัฒนาการให้บริการให้ได้ประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและบริบทของสังคมในยุคปัจจุบัน

6.4.2 สารสนเทศในระบบบริการสุขภาพ

สารสนเทศในระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากการประมวลข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ จนอยู่ในรูปแบบที่มีความหมายหรือเป็นข้อความรู้ที่ผ่านการกลั่นกรองตีความประมวลผลแล้ว จนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ รูปแบบของเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องมีความแม่นยำ ตรงกับความต้องการ ทนต่อการใช้งาน และสามารถตรวจสอบได้ เช่น ฐานข้อมูลทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย ทำให้สามารถค้นหาชื่อของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น เพราะทำงานโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งออกแบบระบบให้เชื่อมโยงกับการให้บริการอื่นๆ เช่น ชื่อแพทย์ที่ทำการรักษา รายชื่อยาที่ผู้ป่วยได้รับ ระบบการเก็บเงินของโรงพยาบาล เป็นต้น (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2550) โดยเทคโนโลยีสารสนเทศประกอบด้วยเทคโนโลยีหลัก คือ เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์โทรคมนาคม เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ การสื่อสารผ่านดาวเทียม และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทั้งแบบสำเร็จรูปและพัฒนาขึ้นเอง (วีณา จีระแพทย์, 2544)

6.4.3 การนำเทคโนโลยีและการสื่อสารมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ

ปัจจุบันถือว่าเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีการพัฒนาที่ก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ในระบบบริการสุขภาพเองก็ได้มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและเป็นการดึงดูดผู้รับบริการให้เพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รวมถึงนวัตกรรมใหม่ๆ เหล่านี้มีความสำคัญที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพรวมถึงพยาบาล ตัวอย่างของเทคโนโลยีสารสนเทศการสื่อสารและนวัตกรรมต่างๆ มีดังต่อไปนี้

6.4.3.1 เทคโนโลยีเครือข่ายการสื่อสาร (Telecommunication network system) เช่น นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุผ่านระบบบริการทางไกล (telecare) เป็นนวัตกรรมที่กำลังได้รับความสนใจนอกเหนือจากการรักษาผ่านทางไกล (telemedicine) และระบบแพทย์ทางไกล (telehealth) โดยการติดตั้งอุปกรณ์ที่สามารถส่งสัญญาณเตือนได้รอบบ้านของผู้ได้รับการดูแล เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และผู้ที่ย่างไกลจากการดูแล อุปกรณ์ดังกล่าวจะ

เชื่อมต่อกับศูนย์ให้บริการเพื่อส่งข้อมูลหรือสัญญาณเสียงไปยังศูนย์กลาง อุปกรณ์ที่ติดตั้งภายในบ้านมีหลายรูปแบบ เช่น อุปกรณ์ตรวจวัดอุณหภูมิ เตียนนอนที่มีอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ อุปกรณ์ตรวจเลือด อุปกรณ์วัดความดันโลหิต อุปกรณ์ที่ใช้บันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยและข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น การติดตั้งระบบ telecare จะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ติดตั้งอุปกรณ์ส่งสัญญาณภายในบ้านผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ติดตั้งอุปกรณ์ที่ศูนย์กลางของระบบ (Home telecare service center: HTSC) เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นภายในบ้าน เช่น ไฟไหม้ มีผู้บุกรุก ระดับความดันโลหิตผิดปกติ หรือผู้สูงอายุหกล้ม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกส่งไปยังศูนย์กลางรับสัญญาณและส่งสัญญาณกลับไปยังผู้สูงอายุในรูปแบบของข้อความ อย่างไรก็ตามยังมีความเข้าใจว่า การรักษาผ่านทางไกล (telemedicine) กับการดูแลสุขภาพผ่านระบบทางไกล (telecare) เป็นระบบเดียวกัน ซึ่งความจริงแล้ว การรักษาผ่านทางไกล (telemedicine) เป็นการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลผ่านข้อมูลภาพและเสียง ซึ่งจะมีเรื่องของการตรวจสอบ วินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยที่อยู่บ้านได้อย่างถูกต้องและทันทั่วถึง เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาล รวมถึงเน้นด้านการป้องกันการเจ็บป่วย ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น การตรวจด้วยเครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือเครื่องตรวจสมรรถภาพของปอดก่อนมาโรงพยาบาล ข้อมูลดังกล่าวจะถูกส่งไปยังแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อวินิจฉัยและเตรียมการก่อนที่ผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาล ระหว่างนี้แพทย์สามารถสนทนากับผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในรถพยาบาลผ่านระบบออนไลน์ได้เช่นกัน ในขณะที่การดูแลสุขภาพทางไกล (telecare) เป็นเพียงการเฝ้าระวังหรือติดตามดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น (บุรพา พันธุ์สวัสดิ์ และคณะ, 2554)

6.4.3.2 ระบบแพทย์ออนไลน์ (Telemedicine) เช่น กรณีต้องการขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ด้วยการส่งข้อมูลประวัติผู้ป่วยร่วมกับภาพถ่ายทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้การตรวจวินิจฉัยและการสั่งการรักษาแก่ผู้ป่วยมีความถูกต้องแม่นยำ ทันเวลา สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2550)

6.4.3.3 อินเทอร์เน็ต (Internet) เป็นเทคโนโลยีการสื่อสารที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบัน และประชาชนทั่วไปยังสามารถเข้าถึงการใช้งานได้ง่ายและรวดเร็วกว่าสมัยก่อน อินเทอร์เน็ตได้ถูกนำมาใช้ในระบบการดูแลสุขภาพอย่างแพร่หลาย เป็นสื่อที่ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลและสร้างความรู้ ความเข้าใจในเครือข่ายงานการพยาบาลกับวิชาชีพอื่น ตัวอย่างของการใช้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ทางสุขภาพที่สร้างเพื่อประชาชน เว็บไซต์ขององค์การทางสุขภาพ เพื่อให้ความรู้และข้อมูลแก่บุคลากรทางสุขภาพ เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต การสื่อสารในลักษณะอื่นๆ เช่น การใช้บริการไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic-mail) หรือการพูดคุยออนไลน์ เป็นต้น (วิณา จิระแพทย์, 2544) สำหรับการใช้อินเทอร์เน็ตในปัจจุบันถือได้ว่ามีความสะดวก ใช้งานง่ายและรวดเร็ว ซึ่งเห็นได้จากระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่รองรับการใช้งานอินเทอร์เน็ตในโทรศัพท์ได้ จึงทำให้ทุกคนสามารถสื่อสารหรือส่งข้อมูลต่างๆให้กันได้อย่าง

รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น การใช้ Application ต่างๆผ่านอินเทอร์เน็ตมือถือ เช่น ไลน์ (Line)มีการสร้าง Line Group เพื่อการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลในการปฏิบัติงาน, Facetime, Wechat, Skype เป็นต้น

6.4.3.4 นวัตกรรมด้านปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence) จากการพัฒนาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดความก้าวหน้าด้านระบบเครือข่ายด้านการสื่อสาร ด้านฐานข้อมูล เช่น การพัฒนาด้านหุ่นยนต์ (Robotics) ที่ใช้ในทางการแพทย์ การพัฒนาระบบผู้เชี่ยวชาญ (Expert system) ในสาขาสุขภาพ (สฤญญา ประจุศิลป์, 2550) การนำหุ่นยนต์มาใช้ในทางการแพทย์ในปัจจุบันได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตที่นำหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (ดาวินชี) เข้ามาช่วยในการผ่าตัดผู้ป่วยทำให้การผ่าตัดสะดวกและปลอดภัยยิ่งขึ้น ทำให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลง เจ็บน้อยลงรวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทำให้สามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2556)

6.4.4 วิทยาการและความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน

6.4.4.1 สเต็มเซลล์ (Stem cell) สเต็มเซลล์มีศักยภาพที่จะพัฒนาไปเป็นเซลล์อวัยวะอื่นในร่างกายอวัยวะใดก็ได้ ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์ค้นพบวิธีทำการกระตุ้นสเต็มเซลล์ให้พัฒนาไปเป็นเซลล์อวัยวะได้หลายชนิดเช่น เซลล์หัวใจ เซลล์ผิวหนัง ทีเซลล์ (เซลล์สร้างภูมิคุ้มกัน) เซลล์เหล่านี้สามารถงอกขึ้นมาทดแทนเซลล์ของอวัยวะนั้นได้ จึงเป็นไปได้ว่าในอนาคตจะสามารถเพาะเลี้ยงสเต็มเซลล์เหล่านี้ไปรักษาโรคที่ปัจจุบันไม่มีทางรักษาได้ เช่น โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ พาร์กินสัน อัมพาต เบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคที่ต้องมีการปลูกถ่ายอวัยวะซึ่งจะไม่ทำให้เกิดการต่อต้านเนื้อเยื่อที่ปลูกถ่ายเข้าไปใหม่ โรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง โรคข้อเสื่อม โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โรคไตเสื่อม ภาวะไร้สมรรถภาพในเพศชาย โรคไมเกรน โรคทางพันธุกรรม โรคพัฒนาการบกพร่องในทารกและเด็ก เป็นต้น อย่างไรก็ตามสเต็มเซลล์มีข้อจำกัดในด้านการใช้ระยะเวลาสั้น สเต็มเซลล์มีหลายแหล่งแต่ละแหล่งก็มีชนิดและประสิทธิภาพของสเต็มเซลล์ที่แตกต่างกันออกไปการนำไปใช้ก็ขึ้นอยู่กับชนิดของสเต็มเซลล์ที่ใช้รักษาโรคนั้นๆหากเป็นการขอรับบริจาคจากบุคคลอื่นที่มีโชฎาติมีโอกาสที่ร่างกายจะรับมีเพียง 1 ต่อ 50,000 ถ้าเป็นพ่อแม่ลูกมีโอกาส 1 ต่อ 2 ถ้าเป็นพี่น้องกันมีโอกาส 1 ต่อ 4 (สุรพล อิศโรกรศีลเมธี, 2556)

6.4.4.2 นาโนเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Nano Medicine) เป็นศาสตร์แขนงใหม่ที่มีเป้าหมายที่คือเพื่อเป็นเครื่องมือใหม่ในการศึกษากระบวนการสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นในร่างกายมนุษย์ทั้งหมดโดยใช้แนวทาง Nanotechnology และประยุกต์ใช้ในศึกษาความผิดปกติที่เกิดจากโรคทุกชนิดในปัจจุบันรวมทั้งโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุ เพื่อให้เกิดความแม่นยำในการวินิจฉัยโรค ปัจจุบันนาโนเทคโนโลยีถูกพัฒนาไปอย่างมาก เช่น Nanorobots ซึ่งอาศัยความรู้ขั้นสูงของวิทยาศาสตร์ชีวภาพเช่นชีวเคมีร่วมกับความรู้ด้านวิศวกรรมศาสตร์สาขาหุ่นยนต์หรือเครื่องจักรกลการพัฒนาเป็น Nanorobots คือการสร้างเครื่องมือขนาดเล็กที่สามารถแทรกตัวเข้าไป

ภายในเซลล์เพื่อวินิจฉัยโรคและทำการรักษาในระดับเซลล์ ปัจจุบันได้มีการพัฒนานาโนเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตยารักษามะเร็ง โดยการพัฒนาอนุภาคของยาให้มีขนาดเล็กระดับอะตอม ปริมาณยาที่มีขนาดเล็กจะเข้าไปรักษาเฉพาะที่จึงไม่ส่งผลข้างเคียงต่อเซลล์หรือเนื้อเยื่ออื่นที่ไม่ต้องการให้ได้รับผลกระทบจากการออกฤทธิ์ของยา (อมรรัตน์ นรานันทรัตน์, 2556)

6.4.4.3 หุ่นยนต์ทางการแพทย์ ปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์พัฒนาไปเป็นอย่างมาก มีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการผ่าตัด และใช้หุ่นยนต์ช่วยในการสร้างเสริมสมรรถภาพคนพิการ ตัวอย่างของการนำหุ่นยนต์มาใช้ทางการแพทย์ คือ

หุ่นยนต์ช่วยแพทย์ในการผ่าตัด ได้ถูกนำมาใช้ในการแพทย์มากขึ้น หุ่นยนต์สามารถทำงานร่วมกับศัลยแพทย์ผู้ควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มจากการเก็บข้อมูลอย่างอัตโนมัติ (Data Acquisition) ข้อมูลเหล่านี้ใช้ประโยชน์ทั้งในช่วงการผ่าตัดวิกฤต (Critical Surgery) และช่วงเฝ้าติดตามผล หุ่นยนต์ผ่าตัดทำให้บาดแผลมีขนาดเล็ก การฟื้นตัวของผู้ป่วยเร็วขึ้น เจ็บปวดน้อยลง ปัจจุบันหุ่นยนต์ที่ได้รับความนิยมในการช่วยผ่าตัด คือ หุ่นยนต์ดาวินชี (Da Vinci) หลักการทำงานของระบบหุ่นยนต์ดาวินชีนั้นจะมีแขนกลซ้ายขวาของหุ่นยนต์จะถูกควบคุมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านทางก้านควบคุม (Joystick) แต่ก็ยังพบว่ามีข้อจำกัดคือ การมองเห็นภายในอวัยวะที่ใกล้เคียง อาจทำให้อวัยวะใกล้เคียงได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด (โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต, 2557)

หุ่นยนต์ช่วยในการสร้างเสริมสมรรถภาพคนพิการ ปัจจุบันนี้ทางการแพทย์เริ่มนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์เข้ามาใช้ในการเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายสำหรับผู้พิการเพื่อช่วยในการเดินหรือการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นสำหรับผู้พิการสำหรับคนพิการระบบชุดหุ่นยนต์หรืออวัยวะเสริมที่เป็นกลไกแบบหุ่นยนต์สามารถนำมาใช้ช่วยเสริมแรงให้กับผู้ที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับการใช้แรงมากๆ เช่น พยาบาลหรือนักกายภาพบำบัดที่ต้องยกผู้ป่วยขึ้นลงจากเตียงวันละหลายๆ ครั้ง เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยอย่างถูกวิธีและลดการบาดเจ็บจากการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนย้ายคนไข้ (อมรรัตน์ นรานันทรัตน์, 2556)

จะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปมาก พยาบาลวิชาชีพจึงควรศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร วิทยาการและนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้มีความสามารถในการใช้งานและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง จากการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 12 พบว่า สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันได้มีการนำคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้อย่างแพร่หลาย และอีกประเด็นหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลคือ การเห็นความสำคัญและความจำเป็นและการยอมรับที่ต้องมีหรือนำระบบเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบันทึก จัดเก็บข้อมูล สืบค้นข้อมูลต่างๆ เพื่อ

สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล (สุวิชา ชูศรียิ่ง และวรรณชนก จันทชุม, 2550) จากบทวิเคราะห์ผลกระทบต่อนโยบายไทยจากการเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 พบว่าเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การให้บริการในระบบบริการสุขภาพจะมีการใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลอาจจะต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมทางการแพทย์ขั้นสูงที่ทันสมัย (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555)

ความพร้อมในด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ขั้นสูง หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสนใจและกระตือรือร้นที่จะหาข้อมูลหรือหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เช่น การเข้าอบรมตามที่หน่วยงานจัดให้ การเรียนหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการใช้งานคอมพิวเตอร์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการศึกษาหาข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง เพื่อเพิ่มความรู้อัตนเองและสามารถตอบข้อสงสัยของผู้รับบริการได้

6.5 ความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย อาเซียน

จากการสนับสนุนนโยบายการเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ได้กำหนดคุณสมบัติร่วมวิชาชีพขึ้น ซึ่งวิชาชีพพยาบาลก็เป็นหนึ่งในวิชาชีพที่ทำข้อตกลงยอมรับร่วม ทั้งนี้เพื่อให้วิชาชีพพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การทำงาน ความชำนาญ เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในวิชาชีพพยาบาล

6.5.1 กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ

พ.ร.บ การประกอบวิชาชีพ 4 สาขา และ พ.ร.บ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ บุคคลต่างด้าวสามารถมีใบอนุญาตวิชาชีพทางการแพทย์ได้หากมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ได้รับการรับรอง และผ่านการสอบใบอนุญาตที่ใช้ภาษาไทยสอบ แต่กฎหมายได้กำหนดให้ผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศที่มีได้มีสัญชาติไทยต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย (สภาการพยาบาล, 2554)

6.5.2 ข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล (MRA : Mutual Recognition Arrangement)

ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Service : MRA) เป็นการทำความตกลงยอมรับร่วมด้านคุณสมบัติในบริการด้านวิชาชีพพยาบาลเป็นการอำนวยความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศสมาชิกอาเซียนอย่างเสรีและมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งในวิชาชีพ โดยส่งเสริมการเคลื่อนย้ายของข้อมูลที่เกี่ยวข้องและแลกเปลี่ยนความชำนาญ ประสบการณ์ และแนว

ปฏิบัติที่ดีที่สุดที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของประเทศสมาชิก โดยวิชาชีพพยาบาลได้ลงนามในข้อตกลงยอมรับร่วมแล้วตั้งแต่ในปี พ.ศ.2549 โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2554)

6.5.2.1 สาระสำคัญของข้อตกลง

MRA (Mutual Recognition Arrangement) สาขาวิชาชีพการพยาบาลมีหลักคือ เปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศอาเซียนได้โดยไม่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในประเทศนั้นๆ ด้วย พยาบาลต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอื่นต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแลในประเทศที่รับให้ทำงาน (ของประเทศไทยคือ สภาการพยาบาล)

6.5.2.2 ประโยชน์ที่จะได้รับ

การดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนจะช่วยให้พยาบาลที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิมและมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตามพยาบาลต่างชาติต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นด้วย

6.5.2.3 คุณสมบัติในการเป็นพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ

- 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาล
- 2) ได้รับใบประกอบวิชาชีพจากประเทศแหล่งกำเนิดและยังมีผลบังคับใช้ในปัจจุบันและต้องผ่านการสอบรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศผู้รับ
- 3) มีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่อง
- 4) ปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องของประเทศแหล่งกำเนิดในระดับที่น่าพอใจ
- 5) ไม่มีประวัติการทำผิดร้ายแรงด้านเทคนิค มาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ
- 6) มีคุณสมบัติด้านอื่นๆ เช่น ต้องแสดงผลการตรวจร่างกายหรือผ่านการทดสอบสมรรถภาพ หรือข้อกำหนดอื่นใดตามที่หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานของรัฐในประเทศผู้รับเห็นสมควรในการกำหนดคุณสมบัติของการขอขึ้นทะเบียนและ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล

6.5.2.4 หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพ (NRA) คือ หน่วยงานที่ได้รับ

อำนาจจากรัฐบาลของแต่ละประเทศสมาชิก ให้มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีรายชื่อที่ระบุต่อไปนี้

บรูไนดารุสซาราม	คณะกรรมการกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพ
กัมพูชา	กระทรวงสาธารณสุข
อินโดนีเซีย	กระทรวงสาธารณสุข
ลาว	กระทรวงสาธารณสุข
มาเลเซีย	คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพการพยาบาล
เมียนมาร์	กระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาลและ การผดุงครรภ์
ฟิลิปปินส์	คณะกรรมการธิการด้านกฎระเบียบวิชาชีพและ คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล
สิงคโปร์	คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล
ไทย	สภาการพยาบาล
เวียดนาม	กระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมและศึกษาผลกระทบเกี่ยวกับการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมด้านกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบข้อบังคับ คุณสมบัติของพยาบาลที่ต้องการไปทำงานในประเทศอาเซียน และกฎเกณฑ์อื่นๆเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน มีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบังคับหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านวิชาชีพพยาบาลในประเทศต่างๆในอาเซียน มีความรู้เกี่ยวกับข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล (MRA) นอกจากนี้ยังรวมถึงมีพฤติกรรมการสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับของการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน เช่น การศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านตำรา วารสารต่างๆ หรือการติดตามข่าวสารจากสภาการพยาบาล การเข้าร่วมการอบรมหรือประชุมวิชาการ เป็นต้น

6.6 ความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด

การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นการอำนวยความสะดวกในการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือภายในอาเซียน ปัจจุบันระบบโครงข่ายการขนส่งภายในอาเซียนได้พัฒนาไปอย่างมากเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น การเดินทางที่สะดวกและรวดเร็วขึ้นอาจทำให้มีการอพยพแรงงานข้ามชาติ มีการขนส่งอาหาร สัตว์ หรือพืชที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจนำมาซึ่งการเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำได้

6.6.1 ความหมายของโรคอุบัติใหม่

หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในมนุษย์ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมักหมายรวมถึง โรคติดต่อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ รวมทั้งเชื้อที่กลายพันธุ์ โรคติดต่อ

ที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมถึงโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งคือ โรคติดต่อจากเชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปหลายปีแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

โรคติดต่ออุบัติใหม่ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกหมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และโรคที่เกิดจากการจงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีว (คณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2555)

6.6.2 แนวโน้มการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดตามการเฝ้าระวัง

ของกระทรวงสาธารณสุข

การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทำให้การคมนาคมมีความสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น มีการเคลื่อนย้ายประชากร เคลื่อนย้ายสัตว์ พืช อาหาร เป็นผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำหรือโรคระบาดได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคติดต่อข้ามพรมแดน (กรมควบคุมโรค, 2556) ได้แก่

6.6.2.1 โรคติดต่อจากคนสู่คนโดยตรง เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6.6.2.2 โรคติดต่อนำโดยแมลง เช่น มาลาเรีย ไข้ซัง

6.6.2.3 โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โปลิโอ โรคคอตีบ โรคหัด

6.6.2.4 โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอื่นๆ เช่น ไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก โรคเรื้อน อูจจาระร่วง

การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเป็นการอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือ และอาจมีแรงงานต่างด้าวที่แฝงเข้ามาทำงานในประเทศไทยด้วย ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่/โรคระบาด/โรคอุบัติซ้ำ ถือว่าเป็นสิ่งที่บุคลากรสุขภาพควรมีพร้อมในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การลดการแพร่เชื้อโรค การกักกัน การคัดกรอง การแยกผู้ป่วย การให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและการป้องกันการแพร่เชื้อโรคไปสู่คนอื่น รวมถึงการมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ที่สำคัญ และโรคที่มีโอกาสเกิดซ้ำในประเทศไทย เพื่อลดผลกระทบและการสูญเสียที่จะเกิดจากโรคระบาดให้ได้มากที่สุด

6.6.3 การดำเนินการเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักของประเทศไทยในการดำเนินงาน ประสานงาน และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อไม่ให้แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยมีแนวทางการจัดการเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อ คือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

6.6.3.1 หลักการป้องกันโรค สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1) การป้องกันปฐมภูมิ เป็นการดำเนินการในระยะที่ยังไม่เกิดโรค โดยมุ่งเน้นไปยังผู้ที่มีภาวะเสี่ยง เป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์ของโรค ประกอบด้วยมาตรการ 2 อย่าง คือ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้คนสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และการป้องกันเฉพาะโรค

2) การป้องกันทุติยภูมิ เป็นการป้องกันเมื่อเกิดโรคแล้ว เป้าหมายเพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยการวินิจฉัยโรคได้ในระยะเริ่มแรก และให้การรักษาอย่างทันที ซึ่งประกอบด้วย การตรวจคัดกรองโรค เป็นการตรวจหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจวินิจฉัยโรคเมื่อเริ่มมีอาการและให้การรักษาทันที ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการเจ็บป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค

3) การป้องกันตติยภูมิ เป็นการป้องกันในระยะที่เกิดความพิการจากโรคหรือในระยะสุดท้าย เพื่อป้องกันให้เกิดความพิการเพิ่มมากขึ้น และฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย การฟื้นฟูสภาพจิตใจ สังคม และการประกอบอาชีพ ซึ่งต้องดำเนินงานโดยบุคลากรจากหลายวิชาชีพ

6.6.3.2 การควบคุมโรค การเกิดโรคเกิดจากการเสียสมดุลของ คน สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม จึงควรทำให้องค์ประกอบทั้ง 3 อย่างนี้อยู่ในภาวะสมดุล โดยประกอบด้วย

1) การกำจัดแหล่งโรค โดยมีวิธีการคือ การรักษาผู้ป่วยและพาหะ

เร่งหาสาเหตุของการเกิดโรคเพื่อลดแหล่งแพร่เชื้อแก่ชุมชน การดำเนินการในการแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ระยะเวลาในการแยกผู้ป่วยจนกว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะไม่พบเชื้อ เช่น การตรวจเสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ หรือพิจารณาตามระยะการติดต่อของโรคนั้นๆ และการเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค ซึ่งหมายถึงผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะที่มีการติดต่อของโรค โดยใช้วิธีการกักกันจนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรคและระยะการติดต่อของโรค

2) การตัดการแพร่เชื้อโรคสามารถทำได้โดย การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การกำจัดแหล่งเกิดเชื้อต่างๆ การสุขาภิบาลบุคคล โดยการสร้างสุขนิสัยที่ดี การควบคุมแมลง โดยการกำจัดเชื้อที่ออกมาจากแหล่งเก็บเชื้อ การจำกัดการเคลื่อนย้ายของประชากร การจัดเขตห้ามเข้าหรือออกนอกพื้นที่ที่มีโรคระบาด และเพื่อป้องกันคนจากเขตโรคระบาดเดินทางไปในพื้นที่อื่น

3) การป้องกันบุคคลผู้มีความไวรับเชื้อ โดยการให้วัคซีนสำหรับโรคติดต่อที่มีวัคซีนป้องกัน เช่น คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ การให้ยาในผู้สัมผัสโรค เช่น โรคไข้กาฬหลังแอ่น การป้องกันส่วนบุคคลให้มีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงมีภาวะโภชนาการที่ดี

6.6.3.3 กลวิธีดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรค สามารถทำได้โดย

การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังโรค โดยการจัดระบบการส่งต่อข้อมูล การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แปลความหมายข้อมูล การสนับสนุนงานชั้นสูตรโรคซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้รู้สาเหตุการเกิดโรคและลักษณะของการระบาดของเชื้อได้ การเตรียมหน่วยบริการเคลื่อนที่เร็วซึ่งประกอบด้วยบุคลากร คือ แพทย์ พยาบาล นักระบาดวิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ ผู้เชี่ยวชาญ การชั้นสูตรโรค และผู้ประสานงานกับชุมชน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วเมื่อทราบสาเหตุของโรค ต้องมีการประชาสัมพันธ์การให้ความรู้แก่ประชาชนให้รู้เท่าทันการระบาดของโรค รวมถึงสร้างภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน จังหวัด ประเทศ และระหว่างประเทศเพื่อให้สามารถป้องกัน และควบคุมการระบาดได้ทันทั่วถึง ลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

การเปิดเสรีด้านการบริการสุขภาพและบริการอื่นๆอีก 11 สาขาเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นการอำนวยความสะดวกในการเดินทางระหว่างประเทศของประชากรของประเทศอาเซียน การขนส่งอาหาร สัตว์ หรือพืชที่ไม่ได้มาตรฐาน อาจนำมาซึ่งการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด พยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด เพื่อช่วยลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากการระบาดของโรค ดังนั้นพยาบาลควรมีความพร้อมและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุของโรค การเฝ้าระวัง การแยกผู้ป่วย การให้คำแนะนำประชาชน ซึ่งบทบาทพยาบาลถือว่ามีความสำคัญตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค ไปจนถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังเกิดโรค ดังนั้นการมีความพร้อมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำจึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของการระบาดของโรคได้

6.7 ความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ

เมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ผลจากการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพ และการอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือ ค่าตอบแทนจากการทำงานที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศในอาเซียน อาจทำให้มีบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เดินทางเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยมากขึ้น พยาบาลจึงควรมีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นและมีทักษะในการทำงานเป็นทีม เพื่อให้องค์กรมีระบบการทำงานที่มีคุณภาพและมีทีมบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

6.7.1 การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลหลายๆ คนมารับผิดชอบงานร่วมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งแต่ละคนล้วนมีพื้นฐาน แนวความคิด ทักษะ และประสบการณ์ที่ต่างกัน จึงต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานเป็นทีม ซึ่งวิธีการสร้างสัมพันธ์ประกอบด้วย

การเป็นผู้ฟังที่ดี มีอารมณ์ขัน ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าในความรู้ความสามารถของผู้อื่น หลักเกณฑ์ที่สำคัญของการทำงานเป็นทีมคือ สมาชิกต้องเกิดความรู้สึกถึงความเกี่ยวข้องกันในกลุ่ม ความผูกพันของทีมงานจะทำให้สมาชิกมีความเต็มใจที่จะรับฟังและตอบสนองความคิดเห็นของผู้อื่น การยอมให้ผู้อื่นได้รับผลประโยชน์โดยปราศจากข้อสงสัยและยอมรับความสนใจและความสำเร็จของผู้อื่น ถือเป็นพื้นฐานสำคัญของทีมที่มีศักยภาพในการทำงานระดับสูง

ความหลากหลายของสมาชิกในทีมจะทำให้เกิดลักษณะพิเศษในที่ทำงาน การที่สมาชิกมีความคล้ายคลึงกันในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น อายุ เพศ เชื้อชาติ ประสบการณ์ หรือ วัฒนธรรม จะทำให้สมาชิกสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมได้รวดเร็วและสามารถเข้ากันได้ดีในการทำงานร่วมกันเนื่องจากมีพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามการที่สมาชิกในทีมมีความคล้ายคลึงกันมากเกินไปอาจทำให้มีข้อจำกัดเรื่องของความคิด ทักษะและความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งสามารถดึงข้อมูลความสามารถพิเศษ และทักษะที่หลากหลายมาใช้ในการปรับปรุงวิธีการแก้ปัญหาและเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ได้

เมื่อในทีมประกอบด้วยผู้ที่มีวัฒนธรรม ภาษา เชื้อชาติที่แตกต่างกัน อาจก่อให้เกิดอุปสรรคการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในทีม ซึ่งการติดต่อสื่อสารในวัฒนธรรมข้ามชาติ มีปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร คือ ความหมายของคำและวิธีการใช้คำที่แตกต่างกันเพราะคำจะมีความหมายได้หลายอย่างสำหรับวัฒนธรรมที่แตกต่าง คำที่มีความหมายเพิ่มเติมซึ่งคำจะมีความหมายได้หลายประการในแต่ละชนิดแต่ละภาษา การใช้น้ำเสียงที่แตกต่างกัน น้ำเสียงอาจเปลี่ยนขึ้นอยู่กับเนื้อความและสถานที่ที่ที่แตกต่างกัน การรับรู้ที่แตกต่างกัน คนที่ใช้ภาษาที่ต่างกันมักจะมองภาพที่แท้จริงในลักษณะที่ที่แตกต่างกันด้วย การสื่อสารในผู้ที่มีมาจากวัฒนธรรมที่ต่างกันมักจะพบอุปสรรคมากกว่าทีมที่มีวัฒนธรรมเหมือนกัน แนวทางที่จะช่วยลดอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างผู้ที่มีวัฒนธรรมต่างกัน คือ

1) การสันนิษฐานเริ่มต้นไว้ว่ามีความแตกต่างในด้านการสื่อสารจนกระทั่งได้พิสูจน์ได้ว่าเหมือนกัน (Assume differences until similarity is proven) บุคคลมักจะสันนิษฐานว่าคนที่มาจากประเทศอื่นมักจะแตกต่างจากประเทศของตน ให้สันนิษฐานไว้ว่าคนเหล่านั้นต่างจากตนเอง จนกว่าจะสามารถพิสูจน์ได้ว่าคนเหล่านั้นเหมือนกับตนเอง

2) ย้ำรายละเอียดที่เป็นจริงมากกว่าการตีความหรือการประเมิน (Emphasize description rather than interpretation or evaluation) การตีความหรือการประเมินว่าคนอื่นพูดหรือทำอะไรนั้นต้องอาศัยพื้นฐานวัฒนธรรมและภูมิหลังของผู้สังเกต ซึ่งอาจเกิดความลำเอียงดังนั้นจึงควรให้รายละเอียดที่เป็นจริงแทน

3) ให้ความเข้าใจแก่ผู้รับสาร (Practice empathy) ก่อนส่งข่าวสาร ควรใช้หลักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา คือ ต้องคำนึงว่าผู้รับสารคือใคร ต้องการอะไร มีประสบการณ์หรือภูมิหลังอย่างไร เพื่อจะได้เข้าใจธรรมชาติของผู้รับสารอย่างถ่องแท้จะได้สื่อสารได้อย่างถูกต้อง

4) การตีความให้เหมือนกับการทำงานเพื่อตอบสนองมติฐาน (Treat your interpretation as a working hypothesis) ซึ่งจะต้องทำการพิสูจน์ว่าสมมติฐานนั้นเป็นจริงหรือไม่ โดยใช้หลักเหตุผลในการพิสูจน์ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2548)

นอกจากนี้ในระบบสังคมที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีสิ่ง值得พิจารณา 3 ประการ คือ วัฒนธรรม บทบาท และสถานภาพ ซึ่งวัฒนธรรม (Culture) หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมที่แสดงตามความคาดหวังของสังคม เป็นผลมาจากขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ความเชื่อ การศึกษา การอบรมเลี้ยงดู และการปฏิบัติตนแบบอย่างที่เคยชิน หรือพฤติกรรมดั้งเดิมของสังคมนั้นๆ วัฒนธรรมมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อพฤติกรรมของคน โดยบางครั้งอาจไม่รู้สึกรู้สีกตัว เช่น การกินอยู่ การแต่งตัว การพูดจา การปฏิบัติต่อบุคคลอื่น การทำงาน เป็นต้น คนเราจะต้องพบการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมอยู่ 2 กรณี คือ การเปลี่ยนถิ่นที่อยู่อาศัยและที่ทำงานทำให้ต้องพบกับวัฒนธรรมใหม่ทั้งในองค์กรและสังคมภายนอก เช่น พนักงานย้ายที่ทำงานใหม่ไปยังเมืองใหม่ จะพบกับสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมใหม่ๆ ที่ไม่เคยพบมาก่อน บางครั้งอาจทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า อาการตกใจในวัฒนธรรม (Culture Shock) โดยอาจมีอาการว้าวุ่นสับสน ไม่นั่นคง ไม่ปลอดภัย หงุดหงิด กระวนกระวาย เบื่อหน่าย เป็นต้น อันเนื่องมาจากความกังวลว่าไม่รู้จะปฏิบัติตนอย่างไร อาการตกใจดังกล่าวอาจมีความรุนแรงเมื่อย้ายไปอยู่ต่างประเทศ อันเนื่องมาจากการไม่เข้าใจภาษาและขนบธรรมเนียมประเพณี ความแตกต่างในเรื่องอาหารการกิน การแต่งกายและวัฒนธรรมองค์กร เป็นต้นการที่แต่ละแห่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งหากบุคคลรู้จักปรับตัวและเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างนั้น (กรองแก้ว อยู่สุข, 2535)

6.7.2 การทำงานเป็นทีมในองค์กรพยาบาล

การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในงาน องค์กรใดที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมย่อมทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ทีมการพยาบาลที่หน้าหน้าที่ทีมและสมาชิกในทีมได้ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล ร่วมกันวางแผนการพยาบาล มีการประสานความร่วมมือ มีการแบ่งปันภาระงาน ช่วยเหลือ สนับสนุน พึ่งพากันและกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นโดยลักษณะของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล ประกอบด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553)

6.7.2.1 สมาชิกในทีมร่วมกันทำงานเพื่อผลประโยชน์ของหน่วยงาน ประชาชน และผู้ใช้บริการ

6.7.2.2 สมาชิกในทีมร่วมกันกำหนดมาตรฐานการทำงาน และวางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน

6.7.2.3 สมาชิกในทีมเข้าใจในบทบาทของตนเองและบทบาทของผู้อื่นในทีม

6.7.2.4 ไว้วางใจ ให้เกียรติ และเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

6.7.2.5 ให้อภัยในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นโดยไม่เจตนา

6.7.2.6 ไม่ตำหนิ ต่อว่า และมีจิตใจมุ่งร้ายซึ่งกันและกัน

6.7.2.7 ยึดถือค่านิยมของทีมและปฏิบัติตามกฎระเบียบ

6.7.2.8 ช่วยเหลือ แบ่งปันความรู้ แบ่งปันภาระงาน และแบ่งปันผลประโยชน์ซึ่งกันและกันในการทำงานเป็นทีมย่อมมีปัญหาในการปฏิบัติงานทั้งในกระบวนการทำงานเองและปัจจัยที่เกิดจากสมาชิกในทีม โดยพบว่าแนวทางจัดปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน คือ การยอมรับในความสามารถและเห็นคุณค่าของสมาชิกอย่างเท่าเทียมกัน เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น ให้เกียรติซึ่งกันและกัน แบ่งปันผลประโยชน์จากการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

6.7.3 ข้อควรปฏิบัติในการปฏิบัติงานร่วมกับล่าม

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง ได้มีล่ามแปลภาษาต่างๆ ไว้สำหรับให้บริการผู้รับบริการชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น แนวทางการให้บริการล่ามไม่ควรใช้บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของผู้รับบริการ เนื่องจากอาจมีการสื่อความหมายไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากอิทธิพลทางความคิดของบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การมีล่ามในการสื่อสารถือเป็นสิ่งที่ช่วยให้การสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการที่ต่างภาษากันมีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพในการดูแล เกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ การทำงานร่วมกับล่ามมีหลักสำคัญคือ (วิณา จีระแพทย์, 2555)

6.7.3.1 คุยกับล่ามก่อนเข้าพบผู้ป่วย เพื่อบอกถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการสื่อสารกับผู้ป่วย

6.7.3.2 ตกลงกับล่ามว่าจะให้แปลเมื่อใด เช่น แปลเมื่อพยาบาลหรือผู้ป่วยพูดจบประโยคต่อประโยค หรือเมื่อสิ้นสุดในแต่ละช่วงของการสนทนา

6.7.3.3 สบตาและหันหน้าไปคุยกับผู้ป่วย ไม่ใช่ล่ามโดยทำเสมือนไม่มีล่ามอยู่ด้วย

6.7.3.4 ควบคุมเวลาในการสนทนา

6.7.3.5 ไม่ควรคิดออกมาดังๆด้วยการพูดกับตัวเอง เพราะผู้ป่วยจะสงสัยในสิ่งที่ได้ยินและอาจทำให้เกิดการคาดเดาและเข้าใจผิด

6.7.3.6 หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เฉพาะหรือศัพท์เทคนิค ศัพท์แพทย์ หรือการเล่นคำ

6.7.3.7 รับฟังโดยไม่ขัดจังหวะ

6.7.3.8 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การทดสอบ และการรักษาพยาบาล

6.7.3.9 ตรวจสอบความเข้าใจและการตัดสินใจของผู้ป่วย ในสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา

6.7.3.10 ให้ล่ามตรวจสอบสิ่งที่ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจ หรือให้ล่ามแปลความหมายของสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจ เมื่อรู้สึกว่าการตรวจสอบความถูกต้องในเรื่องที่พูดคุยหรืออธิบาย

6.7.3.11 หลังเสร็จการสนทนากับผู้ป่วย สนทนากับล่ามเป็นการส่วนตัว เพื่อสอบถามความรู้สึกของล่ามต่อสิ่งที่ผู้ป่วยสนทนาหรือเข้าใจ

การเปิดเสรีบริการค้าในรูปแบบของการเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ (Commercial presence) คือการไปเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้ขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศในกลุ่มอาเซียนแล้ว หรือมีต่างประเทศเข้ามาเปิดสถานประกอบการในประเทศไทย ซึ่งอาจทำให้พยาบาลไทยต้องอยู่ภายใต้การบริหารงานของต่างชาติ หรือมีผู้ร่วมงานที่เป็นชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น และการให้บริการโดยผู้ให้บริการไปให้บริการในต่างประเทศ (Movement of natural person providers) เป็นการเดินทางไปให้บริการของบุคลากรทางสุขภาพยังต่างประเทศ เป็นโอกาสหนึ่งที่พยาบาลไทยจะได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การทำงานกับชาวต่างชาติ เพื่อพัฒนาศักยภาพไปสู่ความเป็นสากล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555) ดังนั้นความพร้อมในด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพชาวต่างชาติ หมายถึง การศึกษาข้อมูลเฉพาะของผู้ร่วมงานแต่ละประเทศในอาเซียนเกี่ยวกับภาษา วัฒนธรรม การแต่งกาย ความเชื่อ เป็นต้น และรวมถึงการยอมรับในความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ลักษณะนิสัย พฤติกรรมการทำงาน ภาษาของผู้ร่วมงานชาวต่างชาติ การมองว่าการมีผู้ร่วมงานชาวต่างชาติเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานใหม่ๆ

7. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน 3 ปัจจัย คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา ดังรายละเอียด คือ

7.1 อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างในการรับรู้ ความคิดเห็น และการแสดงพฤติกรรม บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีประสบการณ์ เป้าหมาย ความเชื่อ และค่านิยมแตกต่างกัน (Ivancevich and Matteson, 1999) นอกจากนี้อายุยังมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะบุคคลที่มีอายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญมากขึ้นตามวัย (สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, 2546) สรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีผลต่อการเรียนรู้ และทักษะการปฏิบัติงาน อายุที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม เพราะบุคคลที่มีอายุมากกว่าย่อมมีวุฒิภาวะมากกว่า มีประสบการณ์ในการผ่านเหตุการณ์ต่างๆที่มากกว่า จึงสามารถเรียนรู้ในเรื่องต่างๆได้ง่ายกว่า ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงสามารถปรับตัวได้ดีกว่า เพราะการมีวุฒิภาวะจะช่วยให้บุคคลคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น

7.2 ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีเต็มที่พยาบาลวิชาชีพเริ่มปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ซึ่งประสบการณ์การทำงานมีผลต่อความรู้ความเข้าใจ และทักษะ ความชำนาญในการทำงาน (Kawano, 2008) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวของบุคคลในการทำงาน เพราะผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่าย่อมมีความสามารถและความชำนาญในการทำงานที่มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย ซึ่งจะทำให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆได้ดีกว่า (Davis, 1972 อ้างถึงใน กิ่งทิพย์ พุฒแก้ว, 2545) ประสบการณ์การทำงานหรือระยะเวลาในการทำงานที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน (Mrayya and Al-Faouri, 2008) ประสบการณ์การทำงานทำให้มีผลต่อความรู้ความเข้าใจ และความสามารถความชำนาญของบุคคล เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่าย่อมเคยเผชิญกับปัญหามากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า การมีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่าทำให้บุคคลเกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน เมื่อพบกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆจึงสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดีกว่า

7.3 ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะ ความรู้ความสามารถ มีสติปัญญา มีการคิดอย่างเป็นระบบ การเรียนรู้อยู่เสมอจะก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะจนเกิดเป็นความชำนาญ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและมีแรงจูงใจในการทำงานที่ต่างกันซึ่งต่างจากผู้ที่ไม่ได้ศึกษาต่อที่ต้องค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง การศึกษามีผลต่อการเพิ่มพูนความรู้แก่บุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าย่อมผ่านโอกาสที่จะได้เรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ ได้มีการพัฒนาความคิด ความรู้ ทำให้มีวิสัยทัศน์ที่แตกต่างกับผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน เพราะในการเรียนในระดับที่สูงขึ้นไปเป็นยังเป็นการสั่งสมความรู้ ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะได้รับการเพิ่มเติมความรู้จากในห้องเรียนและการศึกษาค้นคว้าด้วย (สมสุข ดิลกสกุลชัย, 2534) ผู้ที่ระดับสติปัญญาที่สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ รวมถึงสามารถจดจำสิ่งต่างๆ ที่เรียนรู้ได้ยาวนานกว่า และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่จะเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้มีการเรียนรู้ที่รวดเร็วยิ่งขึ้น (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา มาเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 7 ด้าน โดยมีสมมุติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์ทำงาน และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในแต่ละด้านแตกต่างกัน

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 บทเรียนจากสหภาพยุโรป

การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเมื่อมีการรวมตัวเป็นสหภาพยุโรป พบว่าอุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความสามารถด้านภาษา ความแตกต่างในด้านรูปแบบของสวัสดิการด้านสุขภาพในแต่ละประเทศ ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ความแตกต่างด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการรักษา ทักษะที่ไม่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทักษะการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพควรมีคือ ความสามารถในการแปลความหมาย ให้บริการอย่างครอบคลุมผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของความเจ็บป่วยด้านสุขภาพและพร้อมที่จะถ่ายทอดไปยังผู้รับบริการจากต่างชาติ มีทัศนคติและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานและมีแนวปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่ม (Stefan et al., 2011)

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรสุขภาพในการรวมตัวเป็นสหภาพยุโรประหว่างปี ค.ศ.2004–2007 ก่อนที่จะเกิดการรวมตัวของสหภาพยุโรป ได้มีผู้คาดการณ์ไว้ว่าจะเกิดการเคลื่อนย้ายของบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นจำนวนมาก แต่ผลการศึกษาเมื่อมีการรวมตัวกันแล้ว พบว่ามีการเคลื่อนย้ายการทำงานไปยังประเทศอื่นในกลุ่มสมาชิกยุโรประหว่างปี ค.ศ.2003–2007 ของ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลส่วนใหญ่ยังทำงานในประเทศกำเนิดของตนคิดเป็นร้อยละ 92, 95 และ 95 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการย้ายไปทำงานยังประเทศอื่นได้แก่ ภาษาและความแตกต่างทางวัฒนธรรม รูปแบบของระบบบริการสุขภาพ ค่าตอบแทน และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการเคลื่อนย้ายของแรงงานสุขภาพอย่างเสรีไม่ได้ก่อให้เกิดผลเสียแต่อย่างใด แต่นับว่าเป็นโอกาสที่ดีที่จะศึกษาภาษาต่างชาติ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะในการทำงานที่ดี (Diana O. et al, 2012) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพในสหภาพยุโรป พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจย้ายไปทำงานยังต่างประเทศคือ ความแตกต่างทางด้านภาษา ค่าตอบแทน เงื่อนไขการทำงานของแต่ละประเทศ การขาดแคลนทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ ข้อจำกัดด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น ความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อต่างๆ (Schmucker and Gerlinger, 2007)

8.2 การศึกษาเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของต่างประเทศ

การศึกษาทัศนคติและการตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซียและสิงคโปร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญในการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอยู่ในระดับสูง แต่แต่ละประเทศมีการรับรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกัน โดยประเทศมาเลเซียมีการรับรู้มากที่สุด รองลงมาคือประเทศอินโดนีเซีย และสิงคโปร์ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงทัศนคติเกี่ยวกับชาตินิยมและเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ พบว่าประเทศอินโดนีเซียมีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นชาตินิยมและเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมมากที่สุด รองลงมาคือมาเลเซียและสิงคโปร์ ตามลำดับ ทัศนคติเกี่ยวกับระบบเศรษฐกิจของแต่ละประเทศพบว่า ประเทศที่ต้องการให้มีความเท่าเทียมและมาตรฐานของระบบเศรษฐกิจเป็นไปอย่างมีคุณภาพมากที่สุดคือ ประเทศอินโดนีเซีย รองลงมาคือมาเลเซีย และสิงคโปร์ ตามลำดับ และแต่ละประเทศตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเช่นเดียวกับการรวมตัวของประเทศในสหภาพยุโรป อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และทัศนคติต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนประกอบด้วย กฎหมายและการเมืองของแต่ละประเทศ วัฒนธรรม และระบบเศรษฐกิจที่มีความแตกต่างกัน และผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่เป็นไปในทางบวกเกี่ยวกับผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยจะนำมาซึ่งการพัฒนาาระบบเศรษฐกิจของภูมิภาค และมี

มูลค่าการค้าขายหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับการรวมตัวของสหภาพยุโรป อาเซียนยังมีระบบเศรษฐกิจที่เป็นรองสหภาพยุโรป (Guido Benny et al., 2015)

การศึกษาผลกระทบของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพพบว่า การบริการสุขภาพในรูปแบบใน Mode 4 เป็นการอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือด้านสุขภาพอย่างเสรี ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าวิชาชีพพยาบาลจะมีการเคลื่อนย้ายมากที่สุด นอกจากนี้โรงพยาบาลต่างๆยังสามารถไปเปิดให้บริการในต่างประเทศในอาเซียนได้ด้วย ซึ่งจะส่งผลให้มีตำแหน่งงานที่เพิ่มขึ้น มีบุคลากรจากหลากหลายประเทศมากขึ้น โดยประเทศฟิลิปปินส์ถือว่าเป็นประเทศที่มีการผลิตพยาบาลและส่งออกไปทำงานยังต่างประเทศถึงร้อยละ 70 นอกจากนี้ประเทศอินโดนีเซียก็มีการผลิตพยาบาลและส่งออกไปยังประเทศอื่นเช่นกัน ซึ่งในบริบทของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนี้หากมีการเคลื่อนย้ายไปทำงานยังประเทศอื่น น่าจะเป็นการเลือกทำงานในประเทศที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่า เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ไทย และบรูไน รูปแบบบริการสุขภาพในการให้บริการในรูปแบบ Cross borders จะทำให้มีการแข่งขันในระบบบริการสุขภาพที่สูงขึ้น มีผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น โดยประเทศที่มีทรัพยากรด้านสุขภาพและมีโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานอย่างประเทศสิงคโปร์และไทยถือว่าเป็นประเทศที่ได้เปรียบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือบริษัท Parkway ของประเทศสิงคโปร์ ส่วนประเทศไทยมี 2 แห่งคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์และโรงพยาบาลกรุงเทพที่ถือได้ว่ามีศักยภาพในการให้บริการผู้รับบริการต่างชาติและมีมาตรฐานการบริการที่เป็นสากล อย่างไรก็ตามในส่วนของภาครัฐบาลและเอกชน ต้องมีการเตรียมรองรับผู้รับบริการต่างชาติทั้งที่มาจากประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สูงกว่าและประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่าด้วย นโยบายการเปิดการค้าในรูปแบบนี้มีความเกี่ยวเนื่องมาจาก Medical Tourism ด้วย ซึ่งประเทศสิงคโปร์ ไทย และมาเลเซีย นับว่ามีผู้รับบริการต่างชาติจำนวนมากมาใช้บริการ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ประเทศอื่น เช่น กัมพูชา ลาว และเวียดนามควรจะต้องพัฒนามาตรฐานในการให้บริการสุขภาพให้ดีขึ้นด้วย การเปิดเสรีบริการสุขภาพใน Mode ที่ 4 ที่อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือทางด้านสุขภาพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ สิ่งที่ยังเป็นอุปสรรคคือ มาตรฐานทางการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ และมาตรฐานในวิชาชีพพยาบาลของแต่ละประเทศในอาเซียนยังมีความแตกต่างกัน โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน เช่น ลักษณะของประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศที่กำลังพัฒนา ค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาที่แตกต่างกันในประเทศที่พัฒนาแล้วมีค่ารักษาพยาบาลที่สูงกว่า การเข้าถึงการบริการและอุปกรณ์การรักษาที่ยังเป็นรองในประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในประเทศที่มีมาตรฐานต่ำควรจะต้องพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และในการคัดสรรพยาบาลต่างชาติเพื่อเข้าไปทำงานในแต่ละโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหาร

และฝ่ายการพยาบาลจะต้องคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถอย่างแท้จริง เพื่อให้มีมาตรฐานการปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน (Francisco, 2015)

การวิเคราะห์การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและผลกระทบต่อประเทศมาเลเซีย จากการเปรียบเทียบจาก GDP ของแต่ละประเทศในอาเซียน ได้มีการคาดการณ์ไว้ว่าประเทศที่จะได้รับผลกระทบน้อยกว่าประเทศอื่นๆ คือ ประเทศที่มี GDP ไม่สูงมาก คือ กัมพูชา เวียดนาม ลาว และอินโดนีเซีย ผลกระทบทางด้านบวกจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จะทำให้เกิดความร่วมมือทางด้านเศรษฐกิจระหว่างประเทศสมาชิก เพิ่มโอกาสในการแข่งขันในบริการด้านต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการบริการ การอำนวยความสะดวกในการเดินทางระหว่างประเทศ และการพัฒนาระบบโครงข่ายการคมนาคมจะทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจให้มีโอกาสเติบโตมากยิ่งขึ้น เมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะทำให้อาเซียนมีประชากรรวมกันกว่า 600 ล้านคนและจะมีประชากรที่อยู่ในระดับกลางเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านภาษีจะทำให้ระบบเศรษฐกิจของอาเซียนสามารถบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจของโลกได้ ซึ่งปัจจุบันอาเซียนได้มีการทำข้อตกลงด้านภาษีกับประเทศต่างๆ เช่น จีน ญี่ปุ่น เกาหลี อินเดีย ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ การเพิ่มจำนวนของนักท่องเที่ยวถือเป็นโอกาสหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มรายได้เข้าประเทศให้แก่ประเทศมาเลเซีย ระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นมาตรฐานระดับนานาชาติ การส่งเสริม Medical tourism เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้มีผู้รับบริการต่างชาติมาใช้บริการทางสุขภาพในอาเซียนเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจุบันพบว่าจำนวนของผู้รับบริการทางสุขภาพที่มาจาก Medical tourism ส่วนใหญ่มาใช้บริการในประเทศไทยและสิงคโปร์มากที่สุด เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ถูกลงกว่า ซึ่งประเทศมาเลเซียเองก็ได้มีการกำหนดนโยบาย Medical tourism ไว้ในนโยบายทางสุขภาพของประเทศแล้ว ซึ่งมาเลเซียก็ถือได้ว่าการเตรียมความพร้อมของระบบบริการสุขภาพเพราะมีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จำนวนหลายแห่งซึ่งมีมาตรฐานการบริการที่ดีเพื่อรองรับผู้รับบริการจากต่างชาติ นอกจากนี้การกำหนดรูปแบบการให้บริการใน 4 รูปแบบพบว่าในรูปแบบที่ 4 คือการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรี ถือว่าเป็นนโยบายที่จะทำให้บุคลากรในระบบบริการสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ มีโอกาสย้ายไปทำงานในประเทศที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่า ส่วนความเป็นไปได้ในการย้ายไปทำงานในประเทศอื่นของบุคลากรในประเทศมาเลเซีย นั้น มีการคาดการณ์ว่าอาจจะเกิดขึ้นน้อยกว่าการที่บุคลากรทางสุขภาพจากประเทศที่มีการพัฒนาที่ด้อยกว่ามาเลเซียย้ายเข้ามาทำงานในมาเลเซีย ซึ่งก็ถือเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของมาเลเซียให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่สูงขึ้นด้วย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนถือเป็นโอกาสและมีผลกระทบต่อประเทศมาเลเซียในทางบวก โดยเฉพาะเรื่องการท่องเที่ยว ระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามจากการคาดการณ์คิดว่าประเทศมาเลเซียซึ่งถือว่ามีการพัฒนาที่รองลงมาจากสิงคโปร์ จะสามารถดึงดูดบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถจาก

ประเทศอื่นเข้ามาทำงานในมาเลเซียมากกว่าการที่บุคลากรทางสุขภาพของมาเลเซียจะย้ายไปทำงานในประเทศอื่น (Leong and Kasmuri, 2014)

การศึกษาเกี่ยวกับความท้าทายของแรงงานฝีมือจากการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของประเทศฟิลิปปินส์ สำหรับวิชาชีพพยาบาลพบว่าสิ่งที่เป็อุปสรรคในการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล คือ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำข้อตกลง ฐานข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและการศึกษาทางการพยาบาลยังมีน้อย ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการทำวิจัยในวิชาชีพพยาบาลยังมีค่อนข้างน้อย ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญคือการพัฒนามาตรฐานทางด้านการศึกษาของพยาบาล และมาตรฐานการบริการ มาตรฐานในการสอบขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การพัฒนารูปแบบของการจ้างงานในพยาบาล เช่น การทำสัญญาว่าจ้าง ความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ยังมีน้อย รวมถึงจำนวนของโรงเรียนพยาบาลมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งองค์กรพยาบาลที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการควบคุมมาตรฐานของการศึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพราะหากมาตรฐานไม่เท่าเทียมกันก็จะส่งผลให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถที่แตกต่างกัน (Aldaba, 2012)

การศึกษาเรื่องการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของประเทศมาเลเซียเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่า ประเทศมาเลเซียเป็นประเทศที่มีศักยภาพของการให้บริการทางสุขภาพสูงประเทศหนึ่งในอาเซียน มีจุดเด่นทางด้านคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐานสูง ค่ารักษาทางสุขภาพต่ำ มีเครื่องมือและอุปกรณ์เทคโนโลยีที่พร้อมและทันสมัย มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีการให้บริการทางสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และยังมีจำนวนของผู้รับบริการจากต่างชาติเป็นจำนวนมาก ไม่เพียงแต่เป็นผู้รับบริการต่างชาติที่เป็นชาติอาเซียน แต่ยังมีผู้รับบริการต่างชาติที่มาจากประเทศแถบตะวันออกกลาง ญี่ปุ่น นอกจากนี้ประเทศมาเลเซียจะมีข้อได้เปรียบคือประชากรในประเทศมีการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร มีสิ่งดึงดูดทางด้านการท่องเที่ยว ดังนั้นจึงถือได้ว่าประเทศมาเลเซียเป็นประเทศหนึ่งที่มีศักยภาพในการให้บริการทางสุขภาพสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในอาเซียน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลยังพบว่า มีผู้รับบริการจากประเทศสิงคโปร์ ออสเตรเลียและประเทศในยุโรป นิยมมาใช้บริการทางสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาโรคหัวใจ โรคเลือด ศัลยกรรมประสาทและการรักษาเกี่ยวกับโรคผิวหนัง จากการทำ SWOT Analysis ของระบบบริการสุขภาพของมาเลเซีย พบว่า โอกาสในการพัฒนาคือ มีนโยบายในการสนับสนุนการลงทุนของภาคเอกชน และมีแนวโน้มของการเติบโตของธุรกิจบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นคือ 58.9 ล้านเหรียญในปี 2003 เป็น 299.1 ล้านเหรียญในปี 2008 มีจำนวนผู้รับบริการต่างชาติเพิ่มขึ้นทุกปี มีการสนับสนุนจากรัฐบาลโดยการสร้างเครือข่ายทางธุรกิจกับประเทศต่างๆในอาเซียน และมีนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแนวโน้มของการใช้บริการทางสุขภาพของผู้รับบริการยังเพิ่มขึ้นจากการรักษาเพียงอาการเจ็บป่วยเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการ

เจ็บป่วย ซึ่งทำให้ความต้องการในการใช้บริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้นตามลำดับ จุดแข็งของบริการสุขภาพของประเทศมาเลเซีย คือ ประชากรในประเทศมีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ เช่น มาเลย์ อินเดียน จีน จึงทำให้มีความสามารถในการให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถสื่อสารได้หลายภาษา นอกจากนี้ยังมีการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารอย่างแพร่หลาย มีสิ่งดึงดูดทางด้านการท่องเที่ยว ความหลากหลายทางด้านอาหารฮาลาล มีความสะดวกสบายในการเดินทางด้วยสายการบินจำนวนมาก มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชน (รวมประมาณ 13,000 เตียง) คลินิกทางสุขภาพ และทันตกรรมจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนขึ้น มีมาตรฐานการให้บริการสุขภาพในระดับนานาชาติ มีสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ และพยาบาล จำนวน 35 แห่ง และวิทยาลัย 18 แห่ง จึงมีศักยภาพในการผลิตแพทย์และพยาบาลที่ค่อนข้างสูง โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีการใช้เทคโนโลยีการรักษาและนวัตกรรมที่ทันสมัยและได้มาตรฐานระดับโลก ค่าใช้จ่ายในการรักษาถูกกว่าประเทศสหรัฐอเมริกาและสิงคโปร์ จุดอ่อนของระบบบริการสุขภาพคือ ภาวะ Brain Drain ทั้งภายในและนอกประเทศ ซึ่งเกิดจากการย้ายงานไปสู่องค์กรที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่า มาตรฐานในการผลิตพยาบาลยังต้องมีการพัฒนาในด้านคุณภาพและการสอบรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ส่วนภาวะคุกคามของระบบบริการสุขภาพ คือ อาจเกิดการระบาดของโรคติดต่อเชื้อต่างๆที่แฝงมากับผู้รับบริการจากต่างชาติที่เป็นประเทศกำลังพัฒนา (Maznah and Noraili, 2011)

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของระบบบริการสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ ประเทศสิงคโปร์ถือได้ว่ามีความก้าวหน้าทางด้านบริการสุขภาพที่ได้เปรียบหลายๆประเทศในอาเซียน เพราะมีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีรูปแบบของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีการสนับสนุนจากภาครัฐในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามพบว่าจำนวนของผู้รับบริการสุขภาพที่เป็นชาวต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศสิงคโปร์ส่วนใหญ่ใช้บริการที่เป็นรูปแบบบริการที่ให้มูลค่าสูง เช่น การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดระบบประสาท แต่หากเปรียบเทียบจำนวนของผู้รับบริการจากต่างชาติแล้ว พบว่าจำนวนผู้รับบริการต่างชาติยังน้อยกว่าประเทศคู่แข่งอย่างประเทศไทย โดยเฉพาะโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนอันดับต้นๆของประเทศไทย ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้รับบริการต่างชาติในแต่ละปีมากกว่าสิงคโปร์ แต่ลักษณะของบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการต่างชาติมาใช้บริการในประเทศไทยนั้นส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการบริการที่ให้มูลค่าต่ำ จากการวิเคราะห์ SWOT Analysis ของระบบบริการสุขภาพของประเทศสิงคโปร์เมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนพบว่า จุดแข็ง คือ มีการบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีความพร้อมทางด้านเครื่องมือทางการแพทย์ มีทรัพยากรทางด้านเศรษฐกิจที่พร้อม และมีระบบบริการทางออนไลน์ (Singapore Medicine

Online) ที่อำนวยความสะดวกต่อการใช้บริการของผู้รับบริการต่างชาติ จุดอ่อน คือ การบริหารจัดการด้านบุคลากรสู่ตลาดระดับโลกยังไม่เป็นระบบ ขาดความร่วมมือด้านเศรษฐกิจภายในประเทศ และส่งผลต่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ โอกาสพัฒนา คือ ประเทศสิงคโปร์มีชื่อเสียงด้านการบริการที่มีคุณภาพสูง ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังมีมากขึ้น มีศักยภาพในการขยายตลาดไปยังภูมิภาคอื่น มีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาการศึกษาและความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โอกาสคุกคาม คือ มีต้นทุนเกี่ยวกับการสื่อสารคมนาคมและการไฟฟ้าที่สูง การให้การดูแลผู้รับบริการต่างชาติและผู้รับบริการที่เป็นชาวสิงคโปร์มีความเท่าเทียมกัน กฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของบุคลากรทางสุขภาพค่อนข้างเข้มงวดและมีข้อจำกัดโดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพที่เป็นชาวต่างชาติ ต้นทุนในการปรับเปลี่ยนการให้บริการทางสุขภาพจากภาครัฐสู่ภาคเอกชนค่อนข้างสูง อาจทำให้เกิดภาวะ Brain drain และส่งผลให้ประชากรของประเทศสิงคโปร์ต้องมีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงขึ้นด้วย จึงได้ข้อสรุปว่าการเตรียมความพร้อมของระบบบริการสุขภาพของประเทศสิงคโปร์สู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ควรประกอบไปด้วย การรักษามาตรฐานของการบริการ การให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ การลดข้อจำกัดเกี่ยวกับธุรกิจบริการสุขภาพและระบบการประกันชีวิตและเชื่อมโยงให้มีความสอดคล้องกัน การเพิ่มความรู้ความสามารถของพยาบาล การลดข้อจำกัดเกี่ยวกับการรับแพทย์จากต่างชาติเข้ามาทำงานในสิงคโปร์ และสุดท้ายคือการอนุญาตให้มีการใช้สเต็มเซลล์ในประเทศสิงคโปร์ (Phua and Pocock, 2012)

การศึกษาทิศทางของนโยบายของระบบบริการสุขภาพของประเทศอาเซียน พบว่าประเทศในอาเซียนยังต้องมีการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ในด้านการปรับอัตราค่ารักษาพยาบาลให้มีความสมเหตุสมผลมีการเปรียบเทียบบราคาระหว่างประเทศสมาชิก พัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีระหว่างประเทศสมาชิกเพื่อพัฒนามาตรฐานการให้บริการสุขภาพ (Jutamas Arunanondchai and Carsten, 2013)

8.3 หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

การศึกษาทัศนคติและการเตรียมพร้อมองค์กรของผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคลต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี พบว่าผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีความตระหนักถึงผลกระทบของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนว่าอาจก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล เพราะเป็นวิชาชีพที่สามารถหางานได้ง่ายทั้งในประเทศและในต่างประเทศ และมีข้อคิดเห็นว่าบุคลากรใน

โรงพยาบาลยังต้องการการพัฒนาเรื่องทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร และการฝึกฝนทักษะทางด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในการเตรียมองค์กรโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะต้องมีกลยุทธ์ที่เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันกับองค์กรอื่น มีกลยุทธ์ในการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาทำงานที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนาฝึกฝนและรักษาบุคลากรในโรงพยาบาลให้คงอยู่กับองค์กรให้มากที่สุด อย่างไรก็ตามก็มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัดอาจจะได้รับผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่มากนัก (วทันญ สุวรรณเศรษฐ์, 2556)

การศึกษาเรื่องผลกระทบจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพตามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ และการกำหนดแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งแพทย์และผู้บริหารทางการแพทย์มีความคาดหวังไว้ว่าเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะมีผลกระทบทางด้านบวกต่อระบบบริการสุขภาพ โดยคาดการณ์ว่าผลกระทบทางด้านบวกที่จะเกิดขึ้นคือ รูปแบบของบริการสุขภาพที่จะเปลี่ยนแปลงไป สารสื่อสาร การใช้ภาษาอื่นในการสื่อสาร ระบบการให้ข้อมูลผู้ป่วย โดยพบว่ารูปแบบของระบบบริการสุขภาพที่จะเปลี่ยนแปลงไปคือ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น การให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โรงพยาบาลควรมีการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งคนไทยและคนต่างชาติ (นุญช บัญยง และศศิธร พุ่มดวง, 2557)

การศึกษาผลกระทบของการเปิดตลาดการค้าเสรีต่อกำลังคนพยาบาลพบว่า ประเทศไทยถือได้ว่ามีศักยภาพและคุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่สามารถรองรับการเป็นศูนย์กลางทางสุขภาพนานาชาติ ความมีอัยาศัยที่ดีของผู้ให้บริการ ราคาที่ไม่แพงมากเป็นสิ่งที่ดึงดูดให้มีผู้รับบริการต่างชาติมาใช้บริการในระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี อย่างไรก็ตามยังพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการผู้รับบริการต่างชาติที่เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี คือปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะเป็นการอำนวยความสะดวกต่อประชาชนในอาเซียน และในขณะเดียวกันก็อาจมีบุคลากรทางการแพทย์จากประเทศอื่นในอาเซียนเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันยังพบว่าคุณภาพการศึกษาทางด้านการพยาบาลของแต่ละประเทศในอาเซียนมีความแตกต่างกันมาก ส่วนในด้านขององค์กรหรือหน่วยงานสุขภาพยังขาดการวางแผนกลยุทธ์และแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ไม่มีหน่วยงานที่เป็นตัวแทนหลักหรือเจ้าภาพ จึงทำให้หน่วยงานต่างๆไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างสอดคล้องกันเพื่อเตรียมสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการเป็นศูนย์กลางทางสุขภาพนานาชาติ (รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์ และคณะ, 2556)

การศึกษาความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานี เพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่าการเตรียมความพร้อมด้านทักษะการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีความพร้อมในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของระบบงานมากที่สุด และการเปรียบเทียบความพร้อมโดยจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน สังกัดโรงพยาบาล พบว่า อายุและสังกัดโรงพยาบาลที่ต่างกันมีความพร้อมไม่แตกต่างกัน ส่วนเพศ วุฒิการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงานที่ต่างกันมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศิริินภา จันทรจิระ, 2555)

การศึกษาเรื่อง ความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐมีความรู้และความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ต่างกันไม่มีผลต่อระดับความรู้ แต่มีผลต่อความพร้อมและความต้องการ ส่วนประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกันมีผลต่อความรู้ ความพร้อมและความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ณัฐชญา น่วมเรือง, 2556)

การศึกษาแนวโน้มการเคลื่อนย้ายวิชาชีพพยาบาลไทยหลังการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 98.91 ไม่คิดที่จะย้ายไปทำงานยังประเทศสมาชิกอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลร้อยละ 22 ไม่คิดที่จะย้ายไปทำงานยังประเทศในอาเซียน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลร้อยละ 51 ยังมีความลังเลในการตัดสินใจย้ายไปทำงานในประเทศอาเซียน โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเคลื่อนย้าย ได้แก่ รายได้และสวัสดิการที่เพิ่มขึ้น โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการได้รับประสบการณ์ใหม่จากการย้ายไปทำงานยังประเทศอื่น (ปาริฉัตร ติโลกะวิชัย, 2556)

การศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมของพยาบาลเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปีพ.ศ.2558 พบว่า การเปิดประชาคมเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่ทำนาย เพราะปัจจุบันเกือบทุกประเทศในอาเซียนยังมีภาวะขาดแคลนพยาบาล การทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล เป็นการอำนวยความสะดวกให้พยาบาลสามารถเดินทางไปทำงานยังประเทศอื่นในอาเซียนได้ ถือว่าเป็นโอกาสอันดีที่จะทำให้พยาบาลได้มีการพัฒนาทักษะการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น และการไปทำงานยังประเทศที่ค่าตอบแทนที่สูงกว่าก็เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของพยาบาล พยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านการศึกษา ความสามารถในการทำงาน การสอบรับใบประกอบวิชาชีพของแต่ละประเทศ การศึกษาวัฒนธรรมของประเทศอื่นทั้ง 10 ประเทศในอาเซียน สิ่งที่ยังเป็นปัญหาอยู่

ในขณะนี้คือ การศึกษาพยาบาลของแต่ละประเทศที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาล และการสอบขอรับใบประกอบวิชาชีพในแต่ละประเทศยังมีข้อกำหนดที่แตกต่างกัน วัฒนธรรมของแต่ละประเทศที่มีความแตกต่างกันสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากความแตกต่างกันทางการศึกษาจึงทำให้พยาบาลในแต่ละประเทศมีพื้นฐานทางการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีความสามารถและสมรรถนะการทำงานที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามสมรรถนะของพยาบาลในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ประกอบด้วย 5 ด้าน คือความสามารถด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล ความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการ การศึกษาและการทำวิจัย และการพัฒนาตนเอง ส่วนการสอบรับใบประกอบวิชาชีพสำหรับพยาบาลที่ต้องการไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียน ข้อกำหนดในการสอบรับใบประกอบวิชาชีพให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประเทศนั้นๆ ในประเทศสิงคโปร์และมาเลเซียได้มีการจัดทำข้อสอบสำหรับพยาบาลต่างประเทศ แต่สำหรับประเทศไทยการสอบขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพยังกำหนดให้พยาบาลต่างประเทศต้องสอบรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเป็นภาษาไทย (Yupin Aunguroch and Gunawan, 2014)

การศึกษาเจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.81, SD = 0.61$) โดยเจตคติด้านการศึกษาภาษาอังกฤษและภาษาของประเทศสมาชิกอาเซียนทำให้ได้รับโอกาสในการแข่งขันสูง ในขณะที่เจตคติด้านการรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทำให้ประเทศสมาชิกดำรงชีวิตด้วยความมั่นคงและมั่งคั่ง มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำที่สุด ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทุกระดับมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.44, SD = 0.56$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมและความสามารถเพียงพอในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในกลุ่มประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับมาก มีแรงจูงใจและมีความพร้อมในการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานที่กำหนดในกลุ่มประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับมาก องค์กรพยาบาลได้ให้โอกาสและสนับสนุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ในระดับมาก มีความสามารถในการปรับให้ดำรงชีวิตอยู่ในกลุ่มประชาคมอาเซียนได้อย่างมีความสุขอยู่ในระดับมาก มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมและพร้อมที่จะแข่งขันในกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษากลางของกลุ่มอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสามารถในการสื่อสารภาษาของประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียนอย่างน้อย 1 ภาษาอยู่ในระดับปานกลาง (นันทพร ศรศรีวิชัย, 2557)

การศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พบว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ประกอบด้วย มีความรู้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง และเข้าใจในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้ เช่น ให้การดูแลผู้ป่วยหญิงอาหรับที่มี วัฒนธรรมที่เคร่งครัดเรื่องการปกปิดใบหน้าด้วยผ้าคลุมก่อนพบเห็นบุคคลอื่น หากแพทย์เข้าเยี่ยม หรือเวรเปลมารับ พยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมตัวก่อน ในขณะที่การดูแลผู้ป่วยอเมริกา อังกฤษ และออสเตรเลีย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมที่แสดงออกเปิดเผย ชอบช่วยเหลือตัวเอง มีความรู้ และเข้มงวดในเรื่องการตรงต่อเวลา ต้องการคำอธิบายและให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ที่ชัดเจน พยาบาลก็ต้องปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมดังกล่าว ดังนั้นโรงพยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ บุคลากรได้ศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับใน ความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้น โดยกำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลและเป็นแนวปฏิบัติใน การดูแลผู้ป่วย รวมถึงนำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการ สร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มพูนทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมให้แก่บุคลากร รวมถึงสนับสนุนและเตรียม ความพร้อมให้บุคลากรมีทักษะในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีความสามารถในการสื่อสาร และเข้าใจได้หลายภาษาพยาบาลใช้หลากหลายวิธีในการพัฒนาตนเองในด้านภาษา เช่น การฝึกอบรม ที่โรงพยาบาลจัดให้ ฟังเพลง และดูหนังต่างประเทศ เพื่อให้สามารถสื่อสารและเข้าใจได้หลายภาษา เนื่องจากในการปฏิบัติงานพยาบาลต้องใช้ภาษาสื่อสารสอบถามข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมจากผู้ป่วย และให้ข้อมูลรายละเอียดกับผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการรักษาหรือให้คำแนะนำต่างๆ มีความรู้และทักษะ การปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อถือและยอมรับ ให้การพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความสามารถในการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพต้องมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ล่าม สถานทูต แผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ส่วนการดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลอาจจะต้องติดต่อแผนก ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ หรือติดต่อกับทีมพยาบาลจากต่างชาติที่จะมารับผู้ป่วยกลับประเทศด้วยการใช้ บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสนามบิน ซึ่งพยาบาลจะต้องมีการติดต่อประสานงาน ส่งต่อข้อมูลของ ผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเอกสารที่ต้องใช้ในการเดินทาง และมีความสามารถในการจัดการปัญหาและการบริหารความเสี่ยง พยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในการดูแล ผู้ป่วยต่างชาติ ต้องพัฒนาความสามารถของตนเองให้เป็นผู้มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยให้เข้าใจวิธีการในการเรียนรู้และรู้จักแสวงหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อนำมาใช้พัฒนา ตนเอง (เกษสุตา จันทรอ่อน, 2554)

ผลการวิจัยเรื่อง ความรู้ทัศนคติและความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของ นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับ

ประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยเฉพาะเรื่องเป้าหมายสำคัญของการเป็นประชาคมอาเซียน ซึ่งอาจเนื่องมาจากหลักสูตรการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ไม่ได้บรรจุเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับประชาคมอาเซียน จึงสะท้อนให้เห็นว่าคณะพยาบาลศาสตร์และนักศึกษามีความตื่นตัวต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้ ถึงแม้ว่าทางคณะพยาบาลศาสตร์พยายามจัดกิจกรรมให้ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เช่น โครงการอบรมภาษาอังกฤษ การสนับสนุนให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ แต่ก็ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวไม่ถึงร้อยละ 10 ของนักศึกษาทั้งหมด จึงส่งผลให้นักศึกษามีความพร้อมด้านข้อมูลเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ ด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ สังคมวัฒนธรรมของประเทศอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ (พรทิศา คงคุณ, 2555)

8.4 ประมวลความรู้จากบทความและบทวิเคราะห์ทางวิชาการ

การวิเคราะห์ผลกระทบที่คาดการณ์ว่าจะเกิดกับพยาบาลเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พยาบาลไทยจะได้รับผลกระทบคือจำนวนพยาบาลจะเพิ่มมากขึ้นจากการเข้ามาทำงานของพยาบาลต่างชาติ อาจทำให้พยาบาลไทยมีตำแหน่งงานที่เปลี่ยนไป การผลักดันการเป็นศูนย์กลางทางบริการทางการแพทย์จะทำให้มีผู้รับบริการที่หลากหลายจากต่างประเทศ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างๆ พยาบาลที่พูดได้หลายภาษาจึงเป็นที่ต้องการ รวมถึงพยาบาลที่ทำงานได้ดีจะต้องมีความเป็นสากลและมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลายในกลุ่มประชาคมอาเซียน เทคโนโลยีการให้บริการสุขภาพจะมีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะการดูแลที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555)

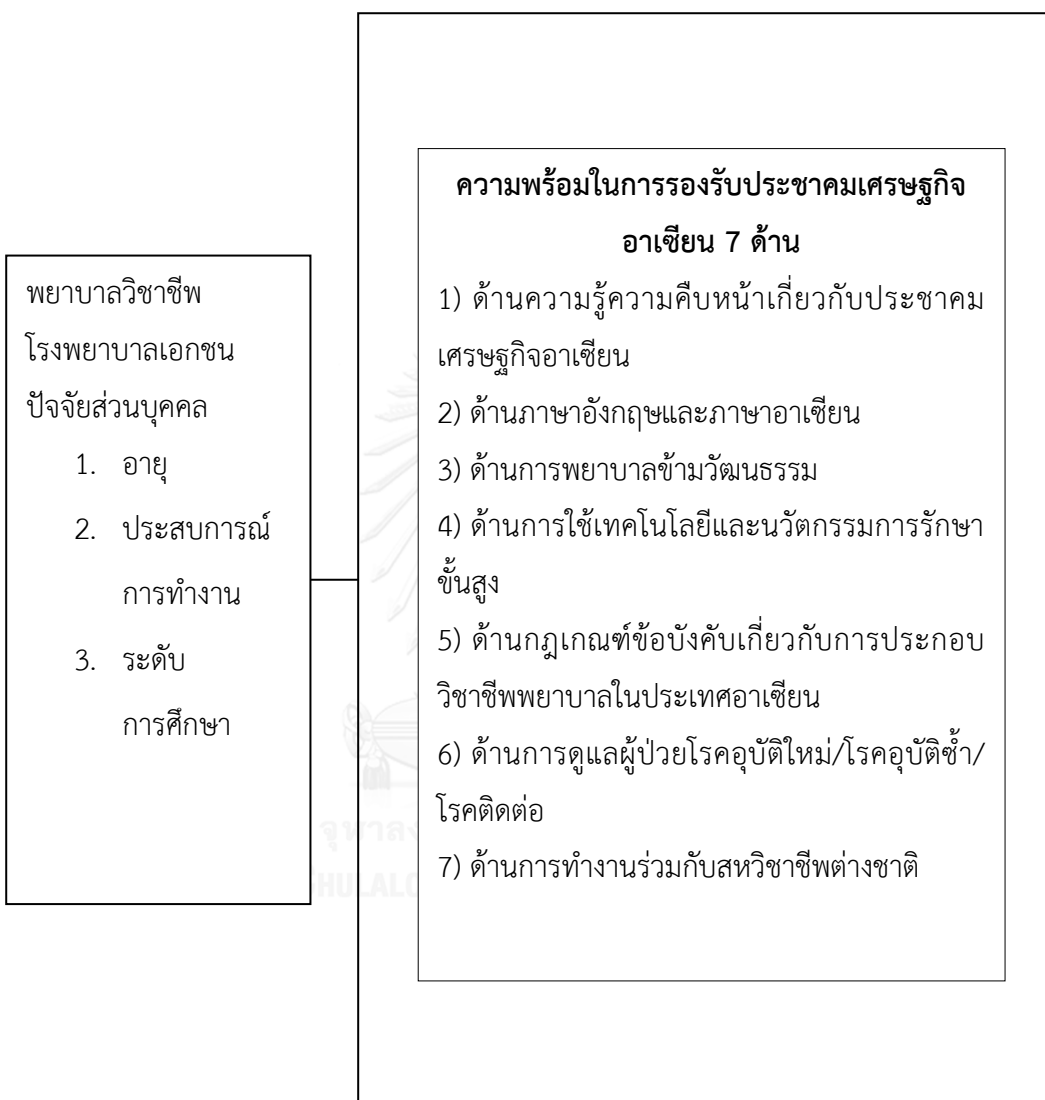
ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม พยาบาลจำเป็นต้องตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และควรมีความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในด้าน 1) ความรู้และความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 2) ทักษะภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน 3) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมรักษาขั้นสูง 5) ความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน 6) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด 7) การทำงานร่วมงานกับทีมสหสาขาชาวต่างชาติ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างในการรับรู้ความคิดเห็น และการแสดงพฤติกรรม บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีประสบการณ์ เป้าหมายและค่านิยมที่ต่างกัน (Ivancevich and Mateson, 1999) ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวของบุคคลในการทำงาน เพราะผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานที่

มากกว่าย่อมมีความสามารถและความชำนาญในการทำงานที่มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย ซึ่งจะทำให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆได้ดีกว่า (Davis, 1972 อ้างถึงใน กิ่งทิพย์ พุฒแก้ว, 2545) ประสบการณ์การทำงานหรือระยะเวลาในการทำงานที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน (Mrayya and Al-Faouri, 2008) ส่วนปัจจัยด้านการศึกษา ผู้ที่ระดับสติปัญญาที่สูงกว่ามีแนวโน้มที่สามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพกว่าผู้มีสติปัญญาต่ำ รวมถึงสามารถจดจำสิ่งต่างๆที่เรียนรู้ได้ยาวนานกว่า และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่จะเป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมให้มีการเรียนรู้ที่รวดเร็วยิ่งขึ้น (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษามาเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 7 ด้าน



กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) ในเขตกรุงเทพมหานครและมีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 14 แห่งจำนวนประชากร 3,753 คน (สำรวจข้อมูลในปี พ.ศ. 2556)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในตำแหน่งพนักงานเต็มเวลาและมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI และมีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 100 เตียงขึ้นไปและผ่านมาตรฐาน JCI จำนวน 14 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 3,753 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

2. กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดของตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้โดยกำหนดไว้ร้อยละ 5

$$n = \frac{3,753}{1 + (3,753)(.05)^2} = 361.47 \quad \text{คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 361 คน}$$

3. สุ่มโรงพยาบาล โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ใช้อัตราส่วน 1:3 โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดมาทำฉลาก จากจำนวนทั้งหมด 14 แห่ง ได้จำนวนโรงพยาบาลจำนวน 5 แห่งตามตารางที่ 8

4. คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนของประชากรตามสัดส่วนของพยาบาลต่อประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI และมีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	โรงพยาบาล	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. บำรุงราษฎร์	660	√	132
2. กรุงเทพ	497	√	99
3. สมิติเวช ศรีนครินทร์	269	-	-
4. สมิติเวช สุขุมวิท	200	√	40
5. บีเอ็นเอช	235	-	-
6. เวชธานี	265	-	-
7. สิ้นแพทย์	220	-	-
8. รามคำแหง	190	-	-
9. พระราม 9	235	√	47
10. ยันฮี	238	-	-
11. นนทเวช	215	√	43
12. เจ้าพระยา	209	-	-
13. เซนต์หลุยส์เจอนเนอร์รัล	40	-	-
14. ศิครินทร์	280	-	-
รวม	3,753	361	361

(ข้อมูลจากปี พ.ศ.2556)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ

การสร้างและลักษณะของเครื่องมือวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ช่องทางการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และแนวโน้มการย้ายไปทำงานในประเทศอาเซียน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยวิเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยความพร้อม 7 ด้าน โดยแต่ละด้านวัดความรู้และพฤติกรรมความพร้อม ดังรายละเอียด คือ

1. ด้านความรู้และความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยบูรณาการจากแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom
2. ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ประยุกต์ความรู้ที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการวัดความสามารถทางด้านภาษาอังกฤษ และใช้ข้อมูลเกี่ยวกับภาษาอาเซียนที่เป็นคำทักทายที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาสร้างเป็นแบบสอบถาม
3. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม บูรณาการจากแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Lininiger
4. ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ขั้นสูง นำความรู้ที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์และการสื่อสารที่ทันสมัยที่มีการนำมาใช้ในปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ
5. ด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบอาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน บูรณาการจากการวิเคราะห์บทความวิชาการและเนื้อหาในข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพการพยาบาล
6. ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ /โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด บูรณาการจากข้อมูลแนวโน้มความเสี่ยงของการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดและแนวทางการจัดการ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2556
7. ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ ประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมของพยาบาลและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานของคนชาติต่างๆ

สำหรับการวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษประเมินโดยอิงจากผลการสอบ TOEIC (Test of English for International Communication), TOEFL (The Test of English as a Foreign Language), IELTS (International English Language Testing System) หรือ CU-TEP (Chulalongkorn University Test of English Proficiency) โดยเทียบคะแนนของการสอบทั้ง 4 รูปแบบ และแบ่งระดับความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษออกเป็น 4 ระดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การเทียบคะแนนความสามารถด้านภาษาอังกฤษและการแปลผลระดับความสามารถ

ระดับ ความสามารถใน การใช้ ภาษาอังกฤษ	ช่วงคะแนนสอบ					
	TOEIC	TOEFL Paper	TOEFL Computer	TOEFL Internet	IELTs	CU-TEP
ระดับผู้เริ่มต้น (Beginner)	0-400	0-343	0-60	0-18	0-3.35	N/A
ระดับกลาง (Intermediate)	405-600	437-510	93-150	41-64	4-5.5	60
สูงกว่าระดับกลาง (High- Intermediate)	605-780	513-587	153-210	65-95	5.5-7	75-90
ระดับสูง (Advanced)	785-990	590-677	213-300	96-120	7.5-9	100-120

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ดังนี้

3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

หลังจากผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดที่เลือกแล้ว ได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบและแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำข้อเสนอมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกับการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน โดยใช้เกณฑ์ CVI=.80 ขึ้นไป ซึ่งกำหนดระดับความเห็นเป็น 4 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- ไม่สอดคล้อง (1) หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
- สอดคล้องน้อย (2) หมายถึง คำถามบางส่วนสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย (ต้องปรับปรุง)
- ค่อนข้างสอดคล้อง (3) หมายถึง คำถามบางส่วนสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
- สอดคล้องมาก (4) หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาแต่ละด้าน ดังนี้

- | | |
|--|--------|
| 1) ความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน | = .80 |
| 2) ความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน | = .70 |
| 3) ความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม | = .80 |
| 4) ความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง | = .60 |
| 5) ความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบ
วิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน | = .80 |
| 6) ความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด | = 1.00 |
| 7) ความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ | = .70 |

จากการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่ามีบางข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นเป็นระดับ 1 และ 2 ผู้วิจัยจึงได้นำข้อคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดมาสรุป ปรับปรุงแบบสอบถาม และได้ข้อสรุปว่าแบบสอบถามในแต่ละด้านควรแบ่งเป็น 2 ส่วนเพื่อความชัดเจนของข้อมูลที่ได้และสามารถนำไปวิเคราะห์ผลได้ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย คือ ส่วนที่ 1 การวัดความรู้ในแต่ละด้านโดยใช้แบบสอบถามเป็นคำถามให้เลือกตอบจำนวน 4 ตัวเลือก และลดจำนวนข้อคำถามให้น้อยลง ส่วนที่ 2 คือการวัดพฤติกรรมการรวมในแต่ละด้าน เมื่อนำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแบบสอบถามใหม่ จึงทำให้ได้แบบสอบถามความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ 7 ด้าน ในแต่ละด้านแบ่งเป็นการวัดความรู้จำนวน 8 ข้อ และการวัดพฤติกรรมการรวม 5 ข้อ ส่วนแบบสอบถามความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่านได้เสนอข้อคิดเห็นว่าการแบ่งแบบสอบถามเป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับภาษาอาเซียน และสอบถามความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงและตรงกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยมากที่สุด เมื่อปรับปรุงแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์แล้วทำให้ได้แบบสอบถาม เป็นดังนี้

แบบสอบถามความพร้อมด้านความรู้ความศึบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แบ่งเป็น

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมการรวม จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน แบ่งเป็น

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาษาอาเซียน จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามความสามารถด้านภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมการรวม จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แบ่งเป็น

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของอาเซียน จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมการรวม จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง แบ่งเป็น

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมและเทคโนโลยีการรักษาขั้นสูงจำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมการรวม จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบอาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน แบ่งเป็น

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบอาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมความพร้อม จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ /โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด แบ่งเป็น

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมความพร้อม จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานร่วมกับชาวต่างชาติจำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมความพร้อม จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามที่เป็นการวัดความรู้ เป็นข้อสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choices Test) ในแต่ละด้านมีจำนวน 8 ข้อ มี 4 ตัวเลือกเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ลักษณะของมาตรวัดเป็นมาตรวัดอันดับ(Ordinal scale) เมื่อรวมคะแนนแล้วมีการแปลความหมายของคะแนน คือ

คะแนนเฉลี่ย

ความหมาย

6.01 – 8.00 สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75

4.01 – 6.00 สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 50-75

2.01 – 4.00 สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 25-50

0 – 2.00 สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 25

แบบสอบถามที่เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมความพร้อม เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) กำหนดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ (1 – 3) โดยวัดความถี่ของการปฏิบัติ โดยตัวเลข 1-3 มีความหมายดังนี้

3 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง/เป็นประจำ
2 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติปานกลาง
1 คะแนน	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถามพฤติกรรมการความพร้อมในการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

<u>คะแนนเฉลี่ย</u>	<u>ความหมาย</u>
2.51 – 3.00	มีการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับดีมาก
1.51 – 2.50	มีการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 1.50	มีการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับต่ำ

3.2 การหาค่าความยากและอำนาจจำแนก (Index of difficulty and Discrimination power)

3.2.1 ค่าความยาก (Index of difficulty หรือค่า P) แบบทดสอบวัดความรู้ที่ดี ต้องมีความยากง่ายเหมาะสมกับสติปัญญาของผู้ตอบ ค่าความยาก (P) หมายถึง สัดส่วนของจำนวนผู้ตอบข้อสอบได้ถูกต้องต่อจำนวนผู้ตอบข้อสอบทั้งหมด หรือหมายถึงจำนวนร้อยละของผู้ตอบข้อสอบนั้น ๆ ถูก ข้อสอบที่ดีจะมีระดับความยากง่าย เท่ากับ 0.5 ซึ่งจะทำให้เกิดค่าอำนาจการจำแนกสูงสุดและมีความเที่ยงสูง อย่างไรก็ตามในการสอบวัดความรู้ มักนิยมให้มีข้อสอบที่มีระดับความยากง่ายในระดับต่าง ๆ ปะปนกันไป สูตรในการคำนวณหาค่าความยาก (P) สามารถคำนวณได้จาก (เยาวดี ราชชัยกุล วิบุรณศิริ, 2552)

$$P = \frac{R}{T}$$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULA P คือ ค่าความยากของข้อสอบ

R คือ จำนวนผู้ตอบคำถามถูกต้องในข้อนั้นๆ

T คือ จำนวนคนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

การแปลความหมายของค่าความยาก ค่าความยาก (Index of difficulty หรือค่า P) มีค่าระหว่าง 0 ถึง +1 โดยมีความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2555)

ค่า P ≥ .81	หมายถึง ผู้ตอบข้อสอบถูกต้องร้อยละ 81 ขึ้นไป	ข้อสอบง่ายมาก
ค่า P .61-.80	หมายถึง ผู้ตอบข้อสอบถูกต้องร้อยละ 61-80	ข้อสอบง่าย
ค่า P .41-.60	หมายถึง ผู้ตอบข้อสอบถูกต้องร้อยละ 41-60	ข้อสอบยาก-ง่าย
ปานกลาง		
ค่า P .21-.40	หมายถึง ผู้ตอบข้อสอบถูกต้องร้อยละ 21-40	ข้อสอบยาก
ค่า P ≤ .20	หมายถึง ผู้ตอบข้อสอบถูกต้องไม่เกินร้อยละ 20	ข้อสอบยากมาก

ข้อสอบที่ดีควรมีค่า P ระหว่าง .41-.60 และความยากของข้อสอบที่อยู่ในระดับยอมรับได้คือ $P=.30-.70$ (Martuza, 1977; อ้างถึงในบุญใจ ศรีสฤติย์นรากร, 2555) การหาค่าความยากของแบบวัดความรู้ทั้ง 7 ด้าน ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความยากตามสูตร พบว่าแบบวัดความรู้ทั้ง 7 ด้านมีค่าความยากผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้คิดเป็นร้อยละ 50-75 ในบางข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายไม่อยู่ในเกณฑ์ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามนั้นมาปรับปรุงให้มีความยากง่ายที่เหมาะสมมากขึ้น

3.2.2 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power: r) หมายถึง ความสามารถของข้อสอบในการจำแนกหรือแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างผู้สอบที่มีผลสัมฤทธิ์ต่างกัน เพื่อใช้พยากรณ์หรือบ่งชี้ความแตกต่างที่เห็นชัดในด้านความสามารถ ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบจะมีค่าตั้งแต่ - 1 ถึง + 1 ค่าอำนาจจำแนกที่ดีควรมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป กรณีที่ค่า r ติดลบ แสดงว่าข้อสอบข้อนั้นจำแนกกลับ ถือว่าเป็นข้อสอบที่ไม่ดีควรตัดทิ้ง (เยาวดี รวงชัยกุล วิบุรณศรี, 2552) ซึ่งค่าอำนาจจำแนกสามารถหาได้จากการคำนวณจากสูตร

$$r = \frac{H - L}{N}$$

r คือ ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ

H คือ จำนวนคนที่ตอบถูกต้องในกลุ่มสูง

L คือ จำนวนคนที่ตอบถูกต้องในกลุ่มต่ำ

N คือ จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

การแปลความหมายของอำนาจจำแนก คือ (บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร, 2555)

ค่า r เข้าใกล้ 0 หมายถึง ข้อสอบมีอำนาจจำแนกต่ำ

ค่า r เข้าใกล้ +1 หมายถึง ข้อสอบมีอำนาจจำแนกสูง เป็นข้อสอบที่มีคุณภาพ

ค่า r เท่ากับ 0 หมายถึง ข้อสอบไม่มีอำนาจจำแนก

ค่า r ติดลบ หมายถึง ข้อสอบมีอำนาจจำแนกกลับ

ค่า $r \geq .81$ หมายถึง ข้อสอบที่กลุ่มเก่งตอบถูกต้องร้อยละ 81 ขึ้นไป กลุ่มอ่อนตอบ ถูกต้องไม่เกินร้อยละ 20 ข้อสอบมีอำนาจจำแนกสูงมาก

ค่า $r .61-.80$ หมายถึง ข้อสอบที่กลุ่มเก่งตอบถูกต้องร้อยละ 61-80 กลุ่มอ่อนตอบถูกต้อง ร้อยละ 20-39 ข้อสอบมีอำนาจจำแนกสูง

ค่า $r .41-.60$ หมายถึง ข้อสอบที่กลุ่มเก่งตอบถูกต้องร้อยละ 41-60 กลุ่มอ่อนตอบถูกต้อง ร้อยละ 40-59 ข้อสอบมีอำนาจจำแนกปานกลาง

ค่า $r_{.21-.40}$ หมายถึง ข้อสอบที่กลุ่มเก่งตอบถูกต้องร้อยละ 21–40 กลุ่มอ่อนตอบถูกต้องร้อยละ 60–79 ข้อสอบมีอำนาจจำแนกพอใช้

ค่า $r \leq .20$ หมายถึง ข้อสอบที่กลุ่มเก่งตอบถูกต้องไม่เกินร้อยละ 20 กลุ่มอ่อนตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ข้อสอบมีอำนาจจำแนกต่ำมาก

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Try out) จำนวน 30 ชุด คำนวณหาค่าอำนาจจำแนกได้ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบวัดความรู้ทั้ง 7 ด้าน พบว่าแบบวัดความรู้ที่ค่าอำนาจจำแนกที่ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้คิดเป็นร้อยละ 50–62.5 สำหรับแบบวัดความรู้ด้านที่มีค่าอำนาจจำแนกไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามนั้นมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงข้อคำถามให้มีค่าอำนาจจำแนกที่ดีและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

3.3 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ความเที่ยง (Reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของการวัดที่วัดได้โดยใช้เครื่องมือเดิมวัดจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม ความเที่ยงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องมือวิจัยที่ดี ค่าความเที่ยงมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง +1 เครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพค่าความเที่ยงต้องมีค่าเป็นบวก เครื่องมือวิจัยทุกๆ ไปควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป และในกรณีเป็นเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกการหาความเที่ยงโดยวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน โดยวิธีใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับ มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าความเที่ยงแสดงดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกเป็นรายด้าน ทั้งหมด 7 ด้าน

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง (Reliability)	
	ความรู้	พฤติกรรม
1. ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	.76	.70
2. ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน	.80	.77
3. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	.69	.75
4. ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาระดับสูง	.72	.82
5. ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล ในประเทศไทย	.69	.71
6. ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด	.74	.79
7. ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพชาวต่างชาติ	.73	.78

3.4 การวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน (Corrected-Item Total Correlation)

ความสอดคล้องภายใน หมายถึง ความสอดคล้องของคำถามในแบบสอบถาม ในกรณีที่คำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามวัดคุณลักษณะเดียวกัน หรือเป็นคำถามเอกพันธ์ และกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามแต่ละข้อในทิศทางเดียวกัน จะทำให้แบบสอบถามมีความสอดคล้องภายใน และมีผลทำให้เครื่องมือมีค่าความเที่ยงสูง (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2555) คำถามที่ดีควรมีค่า Inter-item correlation ระหว่าง .30-.70 แต่โดยทั่วไปแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อคำถามจำนวนมาก มีโอกาสน้อยที่คำถามทุกข้อจะมีค่าระหว่าง .30-.70 ในกรณีนี้ Inter-item correlation ที่มีค่า.30-.70 ไม่ควรมีน้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนค่าทั้งหมด (Jacobson et al.,1988 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2555)

สำหรับแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แบ่งเป็นความพร้อมทั้งหมด 7 ด้าน และได้วิเคราะห์หาค่า Inter-item correlation และ Correlation Matrix ในแต่ละด้าน ซึ่งพบว่า แบบสอบถามทุกด้านและทุกข้อมีค่าความสอดคล้องภายใน $>.3$ ยกเว้นแบบสอบถามด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยข้อคำถามที่ 1 มีค่าความสอดคล้องภายใน $<.3$ ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อคำถามดังกล่าวมาปรับปรุงให้มีความชัดเจนยิ่ง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขออนุมัติการเก็บข้อมูล

4.2 ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และตัวอย่างแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูล จำนวน 5 แห่ง หลังจากนั้นผู้วิจัยประสานงานกลับไปยังโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลเพื่อขอทราบผลการอนุมัติให้เก็บข้อมูล

4.3 เมื่อได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเดินทางไปประสานงานกับผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล พร้อมส่งแบบสอบถามให้ผู้ประสานงาน

4.4 หลังจากแจกแบบสอบถามแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับแต่ละโรงพยาบาลที่ขอเก็บข้อมูลเพื่อขอรับแบบสอบถามกลับ ซึ่งใช้ระยะเวลา 3 เดือนจนได้รับแบบสอบถามครบทุกโรงพยาบาล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามไปทั้งหมด 361 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 358 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 339 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.90 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

5.1 ยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และผู้วิจัยได้ทำหนังสือพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยระบุถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และจะไม่มีผลต่อหน่วยงานที่ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติงาน

5.3 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

5.4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามแบบสอบถามทุกฉบับได้แนบเอกสารขอความร่วมมือพร้อมชี้แจงการคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยโดยจะไม่มีกระบวนการขู่ข่มของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่เก็บได้จะถูกเก็บเป็นความลับ เมื่อรวบรวมและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้วแบบสอบถามจะถูกทำลาย

5.5 การนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่สังกัด และไม่มีการนำข้อมูลไปเปรียบเทียบกับระหว่างโรงพยาบาล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ และคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามชุดที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำแบบสอบถามมาลงรหัส (Coding) และนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

6.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้หาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

6.2 ข้อมูลความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ใช้วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation:SD)

6.3 เปรียบเทียบระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามอายุ และประสบการณ์การทำงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน และเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 339 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

ตอนที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยแต่ละด้าน แบ่งเป็น ความรู้และพฤติกรรมความพร้อม วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้

- 2.1 ความพร้อมด้านความรู้และความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- 2.2 ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน
- 2.3 ความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
- 2.4 ความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง
- 2.5 ความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบอาชีพพยาบาลในประเทศไทย
- 2.6 ความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด
- 2.7 ความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่างชาติ

ตอนที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (n = 339)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	4.4
หญิง	324	95.6
รวม	339	100
อายุ (ปี)		
อายุ ไม่เกิน 30 ปี	173	51
อายุ 31 – 35 ปี	82	24.2
อายุ 36 ปีขึ้นไป (อายุเฉลี่ย = 31.96 ปี)	84	24.8
รวม	339	100
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	248	73.2
ปริญญาโท	91	26.8
รวม	339	100
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	69.6
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	22.7
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี (ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8.56 ปี)	26	7.7
รวม	339	100
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ		
มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติต่อเนื่อง	272	80.2
ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติต่อเนื่อง	67	19.8
รวม	339	100

จากตารางที่ 11 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลเอกชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.6 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 31.96 ปี มีช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.2 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8.67 ปี มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 69.6 และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติอย่างต่อเนื่อง (มากกว่า 6 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 80.2

ตารางที่ 12 ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับช่องทางการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (n = 339)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		
1. ไม่ได้ติดตาม	5	1.5
2. ติดตาม	334	98.5
รวม	339	100
ช่องทางการรับข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. โทรทัศน์	323	97.1
2. อินเทอร์เน็ต	276	81.4
3. หนังสือพิมพ์	162	47.8
4. วิทยุ	128	37.8
5. การสัมมนา	63	18.6
6. การสื่อสารในองค์กร	60	17.7
7. วารสารวิชาการ	51	15.0
8. การฟังบรรยายจากในชั้นเรียน	26	7.7
9. ช่องทางอื่นๆ	5	1.5

จากตารางที่12 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับการติดตามข่าวสารของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างติดตามข่าวสารของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่าไม่ติดตาม คิดเป็นร้อยละ 99.2 ช่องทางของการติดตามข่าวสารของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีทั้งหมด 9 ช่องทาง เรียงลำดับช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างติดตามจากมากไปน้อย คือ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ วิทยุ การประชุมสัมมนา การสื่อสารในองค์กร วารสารทางวิชาการ การฟังบรรยายในชั้นเรียน และช่องทางอื่นๆ

ตารางที่ 13 ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการย้ายงานไปยังประเทศในอาเซียน
(n = 339)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การวางแผนย้ายไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียน		
1. ไม่ได้คิด/วางแผน	261	77.0
2. คิด/วางแผน	78	23.0
รวม	339	100
ประเทศที่กลุ่มตัวอย่างเลือก (ตอบได้มากกว่า 1)		
1. สิงคโปร์	72	92.3
2. บรูไน	36	46.1
3. มาเลเซีย	28	35.8
4. ลาว	9	11.5
5. ฟิลิปปินส์	8	10.2
6. เมียนมาร์	8	10.2
7. กัมพูชา	6	7.6
8. เวียดนาม	4	5.1
9. อินโดนีเซีย	2	2.5

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 13 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่คิด/วางแผนย้ายไปทำงานยังประเทศอื่นในอาเซียนมากกว่าคิดหรือวางแผน คิดเป็นร้อยละ 77.0 ในกลุ่มตัวอย่างที่คิด/วางแผนที่จะย้ายไปทำงานยังประเทศอื่นในอาเซียน พบว่าประเทศที่เลือกจะไปทำงานจากมากไปหาน้อย คือ สิงคโปร์ บรูไน มาเลเซีย ลาว ฟิลิปปินส์ เมียนมาร์ กัมพูชา เวียดนาม และอินโดนีเซีย

ตารางที่ 14 ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของกลุ่มตัวอย่าง (n = 339)

ข้อความคำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสอบวัดความสามารถภาษาอังกฤษ		
1. ไม่เคยสอบ	174	51.3
2. เคยสอบ	165	48.7
รวม	339	100
ระดับความสามารถของผู้ที่เคยสอบวัดความสามารถภาษาอังกฤษ		
1. ระดับเริ่มต้น	101	61.21
2. ระดับปานกลาง	50	30.30
3. ระดับสูงกว่าระดับปานกลาง	12	7.28
4. ระดับสูง	2	1.21
รวม	165	100

จากตารางที่ 14 ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสอบวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษ คิดเป็นร้อยละ 51.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยสอบวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษมีร้อยละ 48.7 ซึ่งระดับความสามารถด้านภาษาอังกฤษอยู่ในระดับเริ่มต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.21 ระดับปานกลางร้อยละ 30.30 ระดับสูงกว่าปานกลางร้อยละ 7.28 และระดับสูงร้อยละ 1.21

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกเป็นรายด้านทั้งหมด 7 ด้าน (n = 339)

ความรู้	Max	Min	M	SD	ร้อยละที่สามารถตอบคำถามถูกต้อง
1. ภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน	8	1	6.88	1.77	มากกว่าร้อยละ 75
2. การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง	8	1	6.31	1.40	มากกว่าร้อยละ 75
3. ความรู้และความคืบหน้าของ AEC	8	1	5.49	1.91	ร้อยละ 50-75
4. วัฒนธรรมของอาเซียน	8	1	5.21	1.38	ร้อยละ 50-75
5. กฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน	8	1	4.87	1.60	ร้อยละ 50-75
6. การดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด	8	1	4.94	1.24	ร้อยละ 50-75
7. การร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ	8	1	4.76	1.43	ร้อยละ 50-75

จากตารางที่ 15 ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75 มี 2 ด้านคือ ความรู้ด้านภาษาอาเซียนและการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง ส่วน 5 ด้านที่เหลือกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 50-75

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกเป็นรายด้าน (n = 339)

พฤติกรรม	Max	Min	M	SD	การแปลผล
1. ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน	1	3	2.01	.41	ระดับปานกลาง
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ/โรคระบาด	1	3	1.97	.41	ระดับปานกลาง
3. ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม การรักษาขั้นสูง	1	3	1.96	.37	ระดับปานกลาง
4. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	1	3	1.94	.55	ระดับปานกลาง
5. ด้านการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา ชาวต่างชาติ	1	3	1.85	.43	ระดับปานกลาง
6. ด้านความรู้และความคืบหน้าของ AEC	1	3	1.77	.40	ระดับปานกลาง
7. ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ การประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย	1	3	1.61	.44	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 16 พฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 7 ด้าน มีพฤติกรรมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียนมีระดับคะแนนความพร้อมมากที่สุด ($M=2.01, SD=.41$) ส่วนพฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยมีระดับคะแนนพร้อมน้อยที่สุด ($M=1.61, SD=.44$)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยจำแนกเป็นรายข้อ

ความพร้อม	M	SD	การแปลผล
1. ติดตามข่าวสารความคืบหน้าของอาเซียนจากสื่อต่างๆ	1.95	.44	ปานกลาง
2. วางแผนพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง	1.86	.54	ปานกลาง
3. ศึกษาข้อมูลเฉพาะหรือจุดเด่นด้านระบบสุขภาพของประเทศอื่น	1.76	.55	ปานกลาง
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่อง AEC กับบุคคลอื่น	1.74	.57	ปานกลาง
5. พยายามหาโอกาสเข้าร่วมประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับ AEC	1.56	.60	ปานกลาง
รวม	1.77	.40	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 17 พฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง($M=1.77$, $SD=.40$) พฤติกรรมความพร้อมที่มากที่สุดคือการติดตามข่าวสารความคืบหน้าของอาเซียนจากสื่อต่างๆ ($M=1.95,SD=.44$) ส่วนการพยายามหาโอกาสเข้าร่วมประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีคะแนนพฤติกรรมความพร้อมต่ำที่สุด ($M=1.56,SD=.60$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน โดยจำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรม	M	SD	การแปลผล
1. ฝึกฝนทักษะการพูดภาษาอังกฤษ	2.23	.57	ระดับปานกลาง
2. ฝึกฝนทักษะการฟังภาษาอังกฤษ	2.14	.54	ระดับปานกลาง
3. ฝึกฝนทักษะการเขียนภาษาอังกฤษ	2.11	.62	ระดับปานกลาง
4. ฝึกฝนทักษะการอ่านภาษาอังกฤษ	1.96	.55	ระดับปานกลาง
5. ศึกษาภาษาอื่นๆในอาเซียน	1.65	.63	ระดับปานกลาง
รวม	2.01	.41	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 18 พฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.01$, $SD=.41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า พฤติกรรมความพร้อมโดยการฝึกฝนทักษะการพูดภาษาอังกฤษมีระดับคะแนนมากที่สุด ($M=2.23, SD=.57$) พฤติกรรมความพร้อมโดยการศึกษาภาษาอื่นๆในอาเซียนมีระดับคะแนนน้อยที่สุด ($M=1.65, SD=.63$)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยจำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรม	M	SD	การแปลผล
1. ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมของต่างชาติจากกลุ่ม	2.08	.57	ระดับปานกลาง
2. เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการต่างชาติจากการสังเกต	2.02	.53	ระดับปานกลาง
3. ศึกษาความเชื่อของผู้รับบริการแต่ละเชื้อชาติ	1.93	.53	ระดับปานกลาง
4. ศึกษาความเชื่อและวัฒนธรรมต่างชาติจากผู้รู้	1.90	.56	ระดับปานกลาง
5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมของชาติอาเซียน	1.72	.54	ระดับปานกลาง
รวม	1.94	.55	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 19 พฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.94, SD=.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมความพร้อมที่มีระดับคะแนนมากที่สุดคือ การชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมของต่างชาติจากกลุ่ม ($M=2.08, SD=.57$) ส่วนพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมของชาติอาเซียนมีระดับคะแนนความพร้อมน้อยที่สุด ($M=1.72, SD=.54$)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ชั้นสูง โดยจำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรม	M	SD	การแปลผล
1. หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์	2.21	.55	ปานกลาง
2. เรียนรู้วิธีการติดต่อสื่อสารใหม่ๆ	2.12	.60	ปานกลาง
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าทางการรักษากับผู้รู้	2.00	.48	ปานกลาง
4. สนใจเยี่ยมชมนิทรรศการความก้าวหน้านวัตกรรมทางการแพทย์	1.89	.51	ปานกลาง
5. ศึกษาวิธีการใช้งานระบบรักษาพยาบาลผ่านดาวเทียม	1.58	.58	ปานกลาง
รวม	1.96	.37	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 พฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ชั้นสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.96, SD=.37$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมความพร้อมด้านการหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคโนโลยีการรักษาและนวัตกรรมทางการแพทย์ชั้นสูงมีระดับความพร้อมมากที่สุด ($M=2.21, SD=.55$) ส่วนพฤติกรรมการศึกษาวิธีการใช้งานระบบรักษาพยาบาลผ่านดาวเทียมมีระดับคะแนนความพร้อมน้อยที่สุด ($M=1.58, SD=.58$)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย โดยจำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรม	M	SD	การแปลผล
1. ติดตามความคืบหน้าของ MRA วิชาชีพพยาบาล	1.66	.51	ระดับปานกลาง
2. ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอาเซียน	1.62	.53	ระดับปานกลาง
3. พยายามจดจำความแตกต่างของกฎระเบียบข้อบังคับของชาติอื่น	1.61	.52	ระดับปานกลาง
4. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับ MRA	1.59	.55	ระดับปานกลาง
5. ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับ MRA จากผู้รู้	1.58	.54	ระดับปานกลาง
รวม	1.61	.44	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 21 พฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.61, SD=.44$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมความพร้อมโดยการติดตามความคืบหน้าของข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาลมีคะแนนความพร้อมมากที่สุด ($M=1.66, SD=.51$) ส่วนพฤติกรรมการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาลจากผู้รู้มีระดับคะแนนพร้อมน้อยที่สุด ($M=1.58, SD=.54$)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด โดยจำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรม	M	SD	การแปลผล
1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่กับผู้ร่วมงาน	2.00	.48	ปานกลาง
2. ศึกษาวิธีการป้องกัน/คัดแยกผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาด	2.00	.52	ปานกลาง
3. ศึกษาอาการและอาการแสดงของโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาด	2.00	.50	ปานกลาง
4. หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด	1.96	.48	ปานกลาง
5. ติดตามข้อมูล/แนวโน้มของการเกิดโรคอุบัติใหม่	1.94	.54	ปานกลาง
รวม	1.97	.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 พฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.97, SD=.41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมความพร้อมโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำกับผู้ร่วมงาน การศึกษาวิธีการป้องกัน/คัดแยกผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่มีระดับคะแนนความพร้อมที่เท่ากัน ($M=2.00, SD=.48, .52, .50$ ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมติดตามข้อมูลหรือแนวโน้มของการเกิดโรคอุบัติใหม่มีระดับคะแนนพร้อมน้อยที่สุด ($M=1.94, SD=.54$)

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ โดยจำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรม	M	SD	การแปลผล
1. ศึกษาวัฒนธรรมการทำงานของต่างชาติ	2.00	.51	ปานกลาง
2. ศึกษาการใช้ว้จนภาษาของชาติต่างๆ	1.85	.53	ปานกลาง
3. ศึกษาวัฒนธรรมการแต่งกายในการทำงานของต่างชาติ	1.85	.52	ปานกลาง
4. ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของชาติต่างๆในอาเซียน	1.83	.52	ปานกลาง
5. ศึกษาระบบการทำงานของชาวต่างชาติ	1.76	.57	ปานกลาง
รวม	1.85	.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 23 พฤติกรรมความพร้อมด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.85, SD=.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมโดยการศึกษาการทำงานของต่างชาติมีคะแนนความพร้อมมากที่สุด ($M=2.00, SD=.51$) ส่วนพฤติกรรมเตรียมความพร้อมโดยการศึกษาระบบการทำงานของชาวต่างชาติมีระดับความพร้อมน้อยที่สุด ($M=1.76, SD=.57$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ

อายุ	ความรู้				
	n	M	SD	F - test	p - value
ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (คะแนนเต็ม 8)					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	4.99	.281	20.02	.001
อายุ 31 – 35 ปี	82	5.51	.241		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	6.51	.243		
ด้านภาษาอาเซียน (คะแนนเต็ม 8)					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	6.56	.231	9.940	.001
อายุ 31 – 35 ปี	82	6.85	.230		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	7.58	.213		
ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (คะแนนเต็ม 8)					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	4.84	.204	21.018	.001
อายุ 31 – 35 ปี	82	5.20	.175		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	5.98	.176		
ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง (คะแนนเต็ม 8)					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	6.12	.215	6.257	.002
อายุ 31 – 35 ปี	82	6.26	.184		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	6.76	.185		

ตารางที่ 24 (ต่อ)

อายุ	ความรู้				
	n	M	SD	F - test	p - value
ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย (คะแนนเต็ม 8)					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	4.67	.245	6.231	.002
อายุ 31 – 35 ปี	82	4.74	.210		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	5.39	.212		
ด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด (คะแนนเต็ม 8)					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	4.68	.187	12.448	.001
อายุ 31 – 35 ปี	82	4.93	.160		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	5.48	.162		
ด้านการทำงานร่วมกับต่างชาติ (คะแนนเต็ม 8)					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	4.58	.220	5.907	.003
อายุ 31 – 35 ปี	82	4.67	.188		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	5.21	.190		

จากตารางพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้านที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันกับความพร้อมด้านความรู้ทั้ง 7 ด้านโดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุแบบ Scheffe' พบว่า

ความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 36 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$)

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	ความรู้				
	n	M	SD	F - test	p - value
ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (คะแนนเต็ม 8)					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	5.11	.413	17.801	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	6.21	.376		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	6.81	.239		
ด้านภาษาอาเซียน (คะแนนเต็ม 8)					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	6.66	.395	6.596	.002
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	7.34	.360		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	7.58	.229		
ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (คะแนนเต็ม 8)					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	4.95	.300	18.877	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	5.60	.273		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	6.42	.173		
ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาระดับสูง (คะแนนเต็ม 8)					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	6.17	.316	4.213	.016
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	6.62	.287		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	6.69	.183		
ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน (คะแนนเต็ม 8)					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	4.67	.358	7.081	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	5.17	.326		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	5.73	.207		
ด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด (คะแนนเต็ม 8)					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	4.76	.268	19.388	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	5.03	.244		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	6.27	.155		
ด้านการทำงานร่วมกับต่างชาติ (คะแนนเต็ม 8)					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	4.60	.313	14.871	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	4.78	.285		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	6.15	.181		

จากตารางพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อทำการเปรียบเทียบพหุระหว่างคู่โดยใช้วิธี Scheffe' พบว่า

ความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีมีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

ความรู้ด้านภาษาอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีมีความรู้ด้านภาษาอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .013$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านภาษาอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$)

ความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีมีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

ความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีมีความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .016$)

ความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

ความรู้ด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21- 30ปี มีความรู้ด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ความรู้					
	n	M	SD	t - test	df	p - value
ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน						
ปริญญาตรี	248	5.19	.122	-4.922	337	.001
ปริญญาโท	91	6.32	.172			
ด้านภาษาอาเซียน						
ปริญญาตรี	248	6.76	.116	-2.190	337	.014
ปริญญาโท	91	7.23	.162			
ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม						
ปริญญาตรี	248	5.00	.086	-4.629	337	.001
ปริญญาโท	91	5.77	.139			
ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง						
ปริญญาตรี	248	6.19	.094	-2.715	337	.003
ปริญญาโท	91	6.65	.115			
ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับวิชาชีพเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน						
ปริญญาตรี	248	4.72	.102	-2.782	337	.003
ปริญญาโท	91	5.26	.162			

ตารางที่ 26 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	ความรู้					
	n	M	SD	t - test	df	p - value
ด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/ระบาด						
ปริญญาตรี	248	4.78	.075	-3.803	337	.001
ปริญญาโท	91	5.35	.137			
ด้านการร่วมงานกับต่างชาติ						
ปริญญาตรี	248	4.60	.086	-3.288	337	.001
ปริญญาโท	91	5.18	.164			

จากตารางพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ

อายุ	พฤติกรรม				
	n	M	SD	F - test	p - value
ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	1.71	.061	8.139	.001
อายุ 31 – 35 ปี	82	1.75	.052		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	1.92	.052		
ด้านภาษาอาเซียน					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	2.00	.090	2.182	.114
อายุ 31 – 35 ปี	82	1.97	.085		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	2.10	.049		
ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	1.84	.085	6.023	.001
อายุ 31 – 35 ปี	82	1.91	.072		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	2.12	.073		
ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	1.90	.057	4.096	.017
อายุ 31 – 35 ปี	82	1.94	.048		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	2.06	.049		

ตารางที่ 27 (ต่อ)

อายุ	พฤติกรรม				
	n	M	SD	F - test	p - value
ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	1.62	.069	1.646	.194
อายุ 31 - 35 ปี	82	1.54	.059		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	1.66	.060		
ด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด					
อายุน้อยกว่า 30 ปี	173	1.93	.063	7.622	.001
อายุ 31 - 35 ปี	82	1.93	.054		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	2.13	.055		
ด้านการทำงานร่วมกับต่างชาติ					
อายุน้อยกว่า 30	173	1.76	.067	3.853	.022
อายุ 31 - 35 ปี	82	1.85	.057		
อายุ 36 ปี ขึ้นไป	84	1.96	.058		

จากตารางพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ ด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการใช้เทคโนโลยีการรักษาพยาบาลขั้นสูง ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด และด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ ส่วนพฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน และกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน เมื่อทำการเมื่อทำการเปรียบเทียบพหุเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Scheffe' ในด้านที่มีความแตกต่างกัน พบว่า

พฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อม

ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.024$)

พฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.018$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.005$)

พฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.030$)

พฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.007$)

พฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.024$)

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	พฤติกรรม				
	n	M	SD	F – test	p - value
ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	1.72	.084	27.196	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	1.75	.077		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	2.29	.049		
ด้านภาษาอาเซียน					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	1.98	.092	11.005	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	1.98	.084		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	2.37	.053		
ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	1.89	.124	7.132	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	1.97	.112		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	2.32	.071		
ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	1.92	.081	14.745	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	1.95	.073		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	2.32	.046		

ตารางที่ 28 (ต่อ)

ประสบการณ์การทำงาน	พฤติกรรม				
	n	M	SD	F - test	p - value
ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	1.49	.098	14.181	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	1.60	.089		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	2.01	.056		
ด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	1.94	.093	9.297	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	1.97	.084		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	2.30	.053		
ด้านการทำงานร่วมกับต่างชาติ					
ประสบการณ์ 1 – 10 ปี	236	1.82	.095	1.880	.001
ประสบการณ์ 11 – 20 ปี	77	1.82	.087		
ประสบการณ์ 21 – 30 ปี	26	2.24	.055		

จากตารางพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อทำการเปรียบเทียบพหุเป็นรายคู่โดยวิธี Scheffe' พบว่า

พฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความศึบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21- 30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความศึบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความศึบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

พฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้าน

สถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11–20 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21–30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบพฤติกรรมความพร้อมเพื่อการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	พฤติกรรม					
	n	M	SD	t - test	df	p - value
ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน						
ปริญญาตรี	248	1.70	.023	-5.731	337	.001
ปริญญาโท	91	1.97	.042			
ด้านภาษาอาเซียน						
ปริญญาตรี	248	1.98	.026	-2.670	337	.004
ปริญญาโท	91	2.11	.044			
ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม						
ปริญญาตรี	248	1.89	.026	-3.151	337	.001
ปริญญาโท	91	2.10	.084			
ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการศึกษาขั้นสูง						
ปริญญาตรี	248	1.93	.022	-2.322	337	.010
ปริญญาโท	91	2.03	.040			
ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน						
ปริญญาตรี	248	1.60	.028	-.797	337	.213
ปริญญาโท	91	1.64	.048			

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	พฤติกรรม					
	n	M	SD	t - test	df	p - value
ด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/ระบาด						
ปริญญาตรี	248	1.92	.025	-4.353	337	.001
ปริญญาโท	91	2.13	.044			
ด้านการร่วมงานกับต่างชาติ						
ปริญญาตรี	248	1.83	.026	-1.787	337	.037
ปริญญาโท	91	1.92	.050			

จากตารางพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน และเพื่อเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียงและผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI สหรัฐอเมริกา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 361 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการวางแผนย้ายไปทำงานยังประเทศอื่นในอาเซียน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 7 ด้าน ในแต่ละด้านแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 วัดความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นคำถามให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอนที่ 2 วัดพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ให้เลือกตอบ 3 ระดับ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ด้วยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกับการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด หรือ 4 ใน 5 ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามทั้ง 7 ด้าน ดังนี้

- 1) ความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน = .80
- 2) ความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน = .70
- 3) ความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม = .80
- 4) ความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง = .60
- 5) ความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน = .80
- 6) ความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด = 1.00
- 7) ความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ = .70

ตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความยาก (P) และอำนาจจำแนกได้ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบวัดความรู้ทั้ง 7 ด้าน พบว่าแบบวัดความรู้ที่มีค่าความยากผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้อยู่ระหว่างร้อยละ 50–75 ค่าอำนาจจำแนกที่ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้อยู่ระหว่างร้อยละ 50–62.5 สำหรับแบบวัดความรู้ด้านที่มีค่าความยากและอำนาจจำแนกไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงข้อคำถามให้มีค่าความยากและอำนาจจำแนกที่ดีและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

จากนั้นหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีการประมาณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 2 ตอน ดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 7 ด้าน มีค่าความเที่ยง ดังนี้

- | | |
|---|------------------|
| 1. ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน | ความเที่ยง = .76 |
| 2. ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน | ความเที่ยง = .80 |
| 3. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม | ความเที่ยง = .69 |
| 4. ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาระดับสูง | ความเที่ยง = .72 |
| 5. ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ | ความเที่ยง = .69 |
| 6. ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด | ความเที่ยง = .74 |
| 7. ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพชาวต่างชาติ | ความเที่ยง = .73 |

แบบสอบถามพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน มีค่าความเที่ยง ดังนี้

- | | |
|---|------------------|
| 1. ด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน | ความเที่ยง = .70 |
| 2. ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน | ความเที่ยง = .77 |
| 3. ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม | ความเที่ยง = .75 |
| 4. ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาระดับสูง | ความเที่ยง = .82 |
| 5. ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ | ความเที่ยง = .71 |
| 6. ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด | ความเที่ยง = .79 |
| 7. ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพชาวต่างชาติ | ความเที่ยง = .78 |

พิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ (Inter-item correlation and Total Correlation) ซึ่งมีค่าระหว่าง -1 .00 ถึง +1.00 โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ใช้เกณฑ์เลือกข้อคำถามที่มีค่ามากกว่า +.30 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามทั้ง 7 ด้านมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามมากกว่า .30 ขึ้นไป มีเพียง 1 ข้อคำถาม

ในแบบสอบถามด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์จึงได้นำข้อคำถามดังกล่าวมาปรับปรุงให้มีความชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI และมีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม โดยอ่านคำชี้แจงก่อนทำแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามไปทั้งหมด 361 ฉบับ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืนให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ที่สุด ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 339 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.90 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.6 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 31.96 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปีมากที่สุดเป็นร้อยละ 51 ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.2 ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.6 และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติอย่างต่อเนื่อง (มากกว่า 6 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 80.2 เกี่ยวกับการติดตามข่าวสารของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างติดตามข่าวสารของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่าไม่ติดตาม คิดเป็นร้อยละ 98.5 ช่องทางของการติดตามข่าวสารของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีทั้งหมด 9 ช่องทาง เรียงลำดับช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างติดตามจากมากไปน้อย คือ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ วิทยุ การสื่อสารในองค์กร การประชุมสัมมนา วารสารทางวิชาการ การฟังบรรยายในชั้นเรียน และช่องทางอื่นๆ

การวางแผนย้ายไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่คิด/วางแผนย้ายไปทำงานยังประเทศอื่นในอาเซียนคิดเป็นร้อยละ 77 ในกลุ่มตัวอย่างที่คิด/วางแผนที่จะย้ายไปทำงานยังประเทศอื่นในอาเซียน พบว่า ประเทศที่เลือกจะไปทำงานจากมากไปหาน้อย คือ สิงคโปร์ บรูไน มาเลเซีย ลาว ฟิลิปปินส์ เมียนมาร์ กัมพูชา เวียดนาม และอินโดนีเซีย

ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสอบวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษ คิดเป็นร้อยละ 51.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยสอบวัด

ความสามารถด้านภาษาอังกฤษมีระดับความสามารถด้านภาษาอังกฤษอยู่ในระดับเริ่มต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.21

ตอนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

2.1 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า

- 1) ความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ร้อยละ 50-75 ($M=5.49$, $SD=1.91$)
- 2) ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามด้านภาษาอาเซียนถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75 ($M=6.88$, $SD=1.77$)
- 3) ความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 50-75 ($M=5.21$, $SD=1.38$)
- 4) ความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาระดับสูง กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75 ($M=6.31$, $SD=1.40$)
- 5) ความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 50-75 ($M=4.87$, $SD=1.60$)
- 6) ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 50-75 ($M=4.94$, $SD=1.24$)
- 7) ความรู้ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 50-75 ($M=4.76$, $SD=1.43$)

2.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า

- 1) พฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ความพร้อมมีค่าในระดับปานกลาง ($M=1.77$, $SD=.40$)
- 2) พฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ความพร้อมมีค่าในระดับปานกลาง ($M=2.01$, $SD=.41$)
- 3) พฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ความพร้อมมีค่าในระดับปานกลาง ($M=1.94$, $SD=.55$)

4) พฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง ความพร้อมมีค่าในระดับปานกลาง ($M=1.96, SD=.37$)

5) พฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน ความพร้อมมีค่าในระดับปานกลาง ($M=1.61, SD=.44$)

6) พฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด ความพร้อมมีค่าในระดับปานกลาง ($M=1.97, SD=.41$)

7) พฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ ความพร้อมมีค่าในระดับปานกลาง ($M=1.85, SD=.43$)

2.3 ผลการเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ผลการเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ดังรายละเอียดดังนี้

2.3.1 อายุ: จากการเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปผลการเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมทั้ง 7 ด้าน ได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน พบว่า

1) **ความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 36 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.002$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีความรู้ที่มากกว่า

2) **ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านภาษาอาเซียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และมี 1 คู่ที่แตกต่างกันคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีความรู้ด้านภาษาอาเซียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.026$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีความรู้ที่มากกว่า

3) **ความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 36 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36

ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.01$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีความรู้ที่มากกว่า

4) ความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 36 ปีขึ้นไปมีความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.002$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีความรู้ที่มากกว่า

5) ความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.003$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.031$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีความรู้ที่มากกว่า

6) ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.014$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีความรู้ที่มากกว่า

7) ความรู้ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีความรู้ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.004$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีความรู้ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.048$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีความรู้ที่มากกว่า

พฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน พบว่า

1) พฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.024$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

2) **พฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียนไม่แตกต่างกัน

3) **พฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.018$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.005$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

4) **พฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.030$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

5) **พฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

6) **พฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.007$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

7) **พฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.024$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

2.3.2 ระดับการศึกษา : จากการเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปผลการเปรียบเทียบความพร้อมทั้ง 7 ด้าน ได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน พบว่า

1) **ความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

2) **ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านภาษาอาเซียนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.014$)

3) **ความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

4) **ความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง** กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.003$)

5) **ความรู้ด้านกฎหมายข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย** กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านกฎหมายข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.003$)

6) **ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด** กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

7) **ความรู้ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ** กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

พฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้านพบว่า

1) **พฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

2) **พฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.004$)

3) **พฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

4) **พฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.010$)

5) **พฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนไม่แตกต่างกัน

6) **พฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

7) **พฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.037$)

2.3.3 ประสพการณ์การทำงาน : จากการเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปผลการเปรียบเทียบความพร้อมทั้ง 7 ด้านได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้าน พบว่า

1) **ความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีมีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

2) **ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 11-20ปี มีความรู้ด้านภาษาอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.013$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้าน

ภาษาอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.041$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

3) ความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีมีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

4) ความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีมีความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.044$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

5) ความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับในการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.006$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

6) ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

7) ความรู้ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

พฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 7 ด้านพบว่า

1) พฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์

การประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

6) พฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.002$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

7) พฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่องความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้อภิปรายผล โดยแบ่งเป็น 2 ตอนคือ ระดับความพร้อมเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแต่ละด้าน และการเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 1 ความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 7 ด้าน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ความรู้และพฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.1 ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1) **ความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน** พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 50–75 ($M=5.49$, $SD=1.91$) จากการวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพทราบค่าของ AEC คิดเป็นร้อยละ 90.6 ทราบกำหนดการเปิดอย่างเป็นทางการของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคิดเป็นร้อยละ 89.1 ทราบชื่อของเลขาธิการอาเซียนคนปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 54.3 ทราบคำขวัญของอาเซียนคิดเป็นร้อยละ 75.2 ทราบจำนวนประเทศที่เป็นสมาชิกอาเซียนคิดเป็นร้อยละ 81.7 ทราบเกี่ยวกับวิชาชีพที่ทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 54.0 ทราบเกี่ยวกับการถือหุ้นในสาขาบริการสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 38.6 และทราบเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชนของไทยที่ขยายเครือข่ายไปยังประเทศในอาเซียนคิดเป็นร้อยละ 65.8 จะเห็นได้ว่าร้อยละเอียงคี่ที่เป็นข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเบื้องต้นของอาเซียนกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากปัจจุบันทุกภาคส่วนมีการรณรงค์เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต ซึ่งเนื้อหาที่รณรงค์มักจะเป็นคำย่อ กำหนดการเปิดอย่างเป็นทางการ คำขวัญของอาเซียน ประเทศสมาชิกอาเซียน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามที่เป็นข้อมูลเบื้องต้นได้ถูกต้อง ส่วนชื่อของเลขาธิการอาเซียนคนปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างอาจมีการสับสนกับเลขาธิการคนก่อนจึงทำให้ตอบถูกเพียงครึ่งหนึ่ง เพราะจากการดูรายละเอียดของข้อคำถามนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบผิดส่วนใหญ่ตอบชื่อของเลขาธิการคนก่อน ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกค่อนข้างน้อยจะเป็นรายละเอียดที่ลึกลงไป เช่น การถือหุ้น การทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพ ซึ่งหากไม่ได้ติดตามความคืบหน้าของประชาคมอาเซียนอย่างสม่ำเสมอหรือลึกซึ้งแล้วอาจจะไม่ทราบข้อมูลในส่วนนี้

2) ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพเคยสอบวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษคิดเป็นร้อยละ 48.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผู้ที่เคยสอบวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษ มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษอยู่ในระดับเริ่มต้นมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.21 ระดับปานกลางร้อยละ 30.30 ระดับสูงกว่าปานกลางร้อยละ 7.28 และระดับสูงร้อยละ 1.21 ความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษนับว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพราะในกฎบัตรอาเซียนได้กำหนดให้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางของอาเซียน ผู้ที่มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษมากกว่าจึงนับว่าได้เปรียบและเป็นที่ต้องการขององค์กร รวมถึงมีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ สามารถเลือกทำงานในประเทศที่มีค่าตอบแทนสูงๆได้ การเปิดประชาคมอาเซียนไม่เพียงแต่ทำให้มีผู้รับบริการต่างชาติที่เป็นชาวอาเซียนมากขึ้น แต่ยังทำให้มีผู้รับบริการต่างชาติที่มาจากยุโรปหรืออเมริกาเพิ่มมากขึ้นด้วย เนื่องจากนโยบาย Medical-hub และ Medical-Tourism ซึ่งจะส่งเสริมให้ชาวต่างชาติหันมาใช้บริการในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลยังไม่ค่อยให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษ และมีระดับความสามารถด้านภาษาอังกฤษอยู่ในระดับเริ่มต้นมากที่สุด อาจเป็นผลมาจากภาระงานที่มากของพยาบาลจึงทำให้ไม่มีเวลาในการศึกษาหรือพัฒนาภาษาอังกฤษเพิ่มเติมจากการเรียนหรือสมัครหลักสูตรระยะสั้น แต่ใช้การฝึกฝนจากการทำงานในการปฏิบัติงานจริงมากกว่า อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งในกรุงเทพมหานคร ได้มีนโยบายและแนวทางในการพัฒนาความสามารถด้านภาษาอังกฤษของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้ค่าตอบแทนความสามารถด้านภาษาอังกฤษในเงินเดือน มีการทำข้อตกลงกับสถาบันสอนภาษาให้มาเปิดหลักสูตรระยะสั้นให้แก่พยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมโดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายและไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปเรียนที่อื่น และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองที่โรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรต้องพัฒนาความสามารถด้านภาษาอังกฤษให้เทียบเท่ากับประเทศอื่นในอาเซียนที่ผลิตพยาบาลเพื่อส่งออกไปยังยุโรป เช่น ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และสิงคโปร์ เป็นต้น เพราะหากเปิดประชาคมอาเซียนแล้วพยาบาลจากประเทศเหล่านี้อาจจะเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งจะทำให้พยาบาลไทยอาจถูกแย่งตำแหน่งงานได้

ส่วนความรู้ด้านภาษาอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับภาษาอาเซียนได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75 ($M=6.88$, $SD=1.77$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่ตอบถูกในระดับที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งร้อยละของผู้ที่ตอบถูกอยู่ระหว่าง 78.5–94.1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันได้มีการรณรงค์ในด้านภาษาอาเซียนเพิ่มมากขึ้น โดยมีการรณรงค์และเพิ่มความรู้เกี่ยวกับภาษาอาเซียนที่เป็นคำที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น คำทักทาย/สวัสดี ขอบคุณ เป็นต้น โดยคำเหล่านี้อาจพบใน ปฏิทิน ป้ายโฆษณา หนังสือทั่วไปหรือวารสาร การได้ยินจากวิทยุหรือรายการโทรทัศน์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับคำทักทายในภาษาอาเซียนได้

และอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่เป็นชาวอาเซียนจึงเกิดการเรียนรู้จากผู้ป่วย/ครอบครัว หรือล่าม เพราะปัจจุบันจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครได้มีการให้บริการล่ามแปลภาษาซึ่งรวมถึงล่ามที่แปลภาษาที่เป็นภาษาอาเซียนด้วย เช่น ล่ามอาหรับ ล่ามเวียดนาม ล่ามกัมพูชา ล่ามเมียนมาร์ เป็นต้น ซึ่งในการทำงานร่วมกับล่ามทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถสอบถามและแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องภาษาอาเซียน ที่เป็นค่าง่ายๆ เช่น สวัสดี ขอขอบคุณ คำที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เช่น ปวด ทิว รับประทาน นอน เป็นต้น จึงทำให้ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความรู้ด้านภาษาอาเซียนอยู่ในระดับสูง

3) ความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถตอบคำถามด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 50-75 ($M=5.21$, $SD=1.38$) จากการวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับศาสนาที่มีผู้นับถือมากที่สุดเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคิดเป็นร้อยละ 45.4 คำถามเกี่ยวกับการทำละหมาดของชาวมุสลิมตอบถูกร้อยละ 87.9 คำถามเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการรับเลือดของชาวมุสลิมตอบถูกร้อยละ 67.8 คำถามเรื่องการทำพิธีศพของชาวมุสลิมตอบถูกร้อยละ 87.9 คำถามเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารของชาวมุสลิมตอบถูกร้อยละ 66.1 คำถามเรื่องวัฒนธรรมการไม่นุ่งห่มเสื้อผ้าสีเหลืองตอบถูกร้อยละ 75.8 คำถามเรื่องพิธีกรรมทางศาสนาเกี่ยวกับผู้ป่วยใกล้ตายในศาสนาคริสต์ตอบถูกร้อยละ 24.8 และคำถามเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับความตายของศาสนาคริสต์ตอบถูกร้อยละ 65.2 จะเห็นได้ว่าข้อคำถามที่เกี่ยวกับชาวมุสลิมกลุ่มตัวอย่างตอบถูกได้เกินร้อยละ 50 ซึ่งอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนมีผู้รับบริการที่เป็นชาวอาหรับหรืออิสลามเป็นจำนวนมาก จะเห็นได้จากจำนวนผู้รับบริการที่เป็นชาวตะวันออกกลางในปี 2555 มากเป็นอันดับ 4 ของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร (กรมส่งเสริมการส่งออก, 2555) และจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างชาติคิดเป็นร้อยละ 80.2 จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยชาวมุสลิมและเกิดการเรียนรู้ในวัฒนธรรมของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ค่อนข้างดี นอกจากนี้ปัจจุบันยังพบว่าโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งในกรุงเทพมหานคร ได้มีการใช้งานล่ามแปลภาษาอย่างแพร่หลายมากขึ้น เช่น ล่ามอาหรับ ล่ามเมียนมาร์ ล่ามจีน ล่ามญี่ปุ่น หรือล่ามฝรั่งเศส เป็นต้น จึงทำให้พยาบาลมีโอกาสในการร่วมงานกับล่ามภาษาต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมของชนชาติต่างๆ จากล่ามด้วย

4) ความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75 ($M=6.31$, $SD=1.40$) จากการพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับประโยชน์จากการใช้สารสนเทศทางการพยาบาลตอบถูกร้อยละ 95.3 คำถามเรื่องประโยชน์ของนาโนเทคโนโลยีตอบถูกร้อยละ 80.5 คำถามเรื่องการทำงานของหุ่นยนต์ดาวินชีตอบถูกร้อยละ 72.0

คำถามเรื่องเกี่ยวกับเวชศาสตร์อายุรวัฒน์ตอบถูกร้อยละ 81.4 คำถามเรื่องเทคโนโลยีการเฝ้าระวังภาวะหัวใจล้มเหลวตอบถูกร้อยละ 82.0 คำถามเรื่องการใช้ระบบสื่อสารผ่านดาวเทียมตอบถูกร้อยละ 67.0 คำถามเรื่องการใช้ Social Network ในทางการพยาบาลตอบถูกร้อยละ 61.4 และคำถามเรื่อง Medical Grid ตอบถูกร้อยละ 91.2 จากผลการวิจัยดังกล่าวอาจเนื่องมาจากปัจจุบันเป็นยุคของการสื่อสารไร้พรมแดน ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว พยาบาลวิชาชีพจึงสามารถหาความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการรักษา นวัตกรรมหรือวิทยาการที่ทันสมัย ซึ่งจะเห็นได้จากโรงพยาบาลหลายแห่งมีการอำนวยความสะดวกในการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อให้บุคลากรได้สืบค้นหาข้อมูลได้ง่ายยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก เช่น การใช้หุ่นยนต์ในการผ่าตัด การใช้ระบบแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม การใช้หุ่นยนต์จัดยา เป็นต้น (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2556) และยังพบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งในกรุงเทพมหานครได้นำความก้าวหน้าของเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ทางการพยาบาล เช่น การใช้งานระบบการบันทึกพยาบาลแบบ Electronic Documentation โดยได้คิดค้นโปรแกรมสำหรับการบันทึกทางการพยาบาลผ่าน Tablet เพื่อช่วยให้การบันทึกทางการพยาบาลตรงกับความเป็นจริงและบุคลากรทางสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้จากระบบออนไลน์ ซึ่งช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารทางด้าน Social Network ในปัจจุบันที่ทุกคนสามารถส่งต่อข้อมูลทั้งตัวอักษร รูปภาพ เสียง ผ่านทาง Social Network จึงช่วยทำให้ผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลสามารถติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ตลอดเวลาแม้จะอยู่คนละซีกโลก ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้การเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ไม่ใช่สิ่งที่ยากจนเกินไป เพราะส่วนหนึ่งของเทคโนโลยีถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนในยุคปัจจุบัน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในด้านนี้อยู่ในระดับที่ดี

5) ความรู้ด้านกฎหมายข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับกฎหมายข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยได้ถูกต้องร้อยละ 50-75 ($M=4.87$, $SD=1.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพตามข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพตอบถูกต้องร้อยละ 81.7 คำถามเกี่ยวกับหน่วยงานที่กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลของไทยตอบถูกร้อยละ 83.2 คำถามเกี่ยวกับคุณสมบัติของพยาบาลต่างชาติในอาเซียนตอบถูกร้อยละ 81.1 คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานหากต้องการไปทำงานในประเทศไทยตอบถูกร้อยละ 43.1 คำถามเกี่ยวกับมาตรฐานของใบประกอบวิชาชีพตอบถูกร้อยละ 30.4 คำถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพตอบถูกร้อยละ 69.9 คำถามเกี่ยวกับความคืบหน้าของหน่วยงาน NRA ของอาเซียนตอบถูกร้อยละ 47.8 คำถามเกี่ยวกับหน้าที่ของ

หน่วยงาน NRA ตอบถูกร้อยละ 49.6 จากข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับแนวโน้มการย้ายงานไปยังประเทศอื่นในอาเซียนพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดหรือวางแผนที่จะไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียนเพียงร้อยละ 23 จึงอาจทำให้พยาบาลที่ไม่สนใจหรือวางแผนไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 77 จึงไม่ได้สนใจที่จะหาความรู้ในด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับในการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับผู้บริหารหรือฝ่ายการพยาบาลควรมีความรู้ที่ละเอียดยิ่งขึ้น เพราะเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อาจมีพยาบาลต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศมากขึ้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีข้อมูลเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับของการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน ข้อตกลงในการสอบ/ขอต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เพื่อให้สามารถตรวจสอบพยาบาลต่างชาติให้มีคุณสมบัติที่ถูกต้องและครบถ้วนตามข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพ

6) ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดได้ถูกต้องร้อยละ 50-75 ($M=4.94$, $SD=1.24$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับความหมายของโรคอุบัติใหม่ได้ถูกต้องร้อยละ 65.5 คำถามเกี่ยวกับโรคที่มีโอกาสเกิดเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนตอบถูกร้อยละ 61.7 คำถามเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อตอบถูกร้อยละ 26.8 คำถามเกี่ยวกับโรคมาลาเรียตอบถูกร้อยละ 82.3 คำถามเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกตอบถูกร้อยละ 34.5 คำถามเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคไข้หวัดนกตอบถูกร้อยละ 53.4 คำถามเกี่ยวกับการติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก ตอบถูกร้อยละ 75.2 และคำถามเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ตอบถูกร้อยละ 94.1 จากผลการศึกษาข้างต้นกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับโรคระบาดและโรคติดต่อที่พบบ่อยก่อนข้างน้อยคือน้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งโรคฉี่หนูเป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดมานานแล้ว ส่วนโรคไข้หวัดนกก็มีการรณรงค์ป้องกันและแจ้งเตือนถึงการกลับมาเป็นซ้ำเกือบทุกปี พยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้มากกว่านี้ เพราะทุกโรคล้วนเป็นโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ที่มีการเกิดซ้ำเมื่อเปิดประชาคมอาเซียน โดยจากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์ว่าเมื่อเปิดประชาคมอาเซียนโรคติดต่อข้ามพรมแดน/โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดที่มีโอกาสแพร่ระบาด ได้แก่ โรคติดต่อจากคนสู่คนโดยตรง เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางแมลง เช่น มาลาเรีย ไข้หวัด โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โปлио โรคคอตีบ โรคหัด และ โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอื่นๆ เช่น ไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก โรคเรื้อน อูจจาระร่วง (กรมควบคุมโรค, 2556)

การควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ ประกอบไปด้วย 1) การเตรียมความพร้อมด้านกระบวนการบริหารจัดการคือ เตรียมความพร้อมของบุคลากร งบประมาณและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต การเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้าง โดยการจัดตั้งเครือข่ายในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค เชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพทั้งภายในประเทศและระหว่าง

ประเทศ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ซึ่งเป็นการเน้นพัฒนาความสามารถด้านระบาดวิทยา โดยเฉพาะหลักการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค หลักการควบคุมโรคและป้องกันโรคติดต่อ การดูแลรักษาผู้ป่วย 2) การเตรียมความพร้อมด้านการดำเนินการ ประกอบด้วย การเฝ้าระวังโรค การควบคุมโรค การป้องกันโรค (ครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์, 2557) พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่การซักประวัติ การรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำ การป้องกันการแพร่กระจายโรค ดังนั้นจึงต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดำเนินการเรื่องโรคติดต่อ เพราะหากพยาบาลสามารถบ่งชี้ผู้ติดเชื้อ มีความรู้ในการแยกผู้ป่วย สามารถให้คำแนะนำผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ การระบาดของโรคก็จะลดความรุนแรงและลดการสูญเสียลงได้

7) ความรู้ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติได้ถูกต้องร้อยละ 50-75 ($M=4.76$, $SD=1.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับธรรมเนียมการเรียกชื่อของชาวเมียนมาร์ตอบถูกร้อยละ 61.9 คำถามเกี่ยวกับอวัยวะภาษาของต่างชาติตอบถูกร้อยละ 28.9 คำถามเกี่ยวกับการแต่งกายของชาวอิสลามตอบถูกร้อยละ 69.9 คำถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมการจับมือตอบถูกร้อยละ 61.7 คำถามเกี่ยวกับการร่วมงานกับชาวสิงคโปร์ตอบถูกร้อยละ 58.7 คำถามเกี่ยวกับการร่วมงานกับชาวฟิลิปปินส์ตอบถูกร้อยละ 77.0 คำถามเกี่ยวกับการสนทนาเรื่องการทำงานของชาวตะวันตกตอบถูกร้อยละ 33.0 และคำถามเกี่ยวกับการมารยาทที่ถูกต้องและเหมาะสมในการร่วมงานกับชาวต่างชาติตอบถูกร้อยละ 84.7 การปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพประกอบด้วยบุคลากรหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และที่สำคัญคือพยาบาลวิชาชีพ ในส่วนของการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนอาจมีผู้ร่วมงานที่หลากหลายมากขึ้น เช่น ล่ามแปลภาษา เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน แผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ และปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งอาจมีแพทย์หรือพยาบาลที่เป็นชาวต่างชาติ พยาบาลนับว่ามีบทบาทสำคัญในการติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ จากข้อค้นพบนี้พยาบาลยังไม่ค่อยมีความเข้าใจในวัฒนธรรมของประเทศในอาเซียนเท่าที่ควร ส่วนใหญ่จะตอบคำถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่เป็นของต่างชาติในระดับสากล อาจเนื่องมาจากยังไม่ค่อยมีผู้ร่วมงานที่เป็นชาวต่างชาติในอาเซียนมากนัก เช่น ประเทศเมียนมาร์ จึงทำให้พยาบาลยังไม่ค่อยมีความรู้ในวัฒนธรรมดังกล่าว หรืออาจมีผู้ร่วมงานที่เป็นต่างชาติจริงแต่ไม่ค่อยได้มีโอกาสได้ติดต่อประสานงาน เมื่อเปิดประชาคมอาเซียนบุคลากรในทีมสุขภาพอาจมีความหลากหลายทั้งด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ความเชื่อ และภาษา ในความหลากหลายนี้ หากสมาชิกในทีมแต่ละคนมีทัศนคติในการทำงานร่วมกันและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นับว่าเป็นโอกาสอันดีที่จะทำให้เกิดการสร้างสรรค์แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้และเปิดใจยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ร่วมงาน มีความสามารถในการติดต่อประสานงานและสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะบทเรียนจากการรวมตัวกันของสหภาพ

ยุโรป ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเมื่อมีการรวมตัวเป็นสหภาพยุโรป พบว่าอุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความสามารถด้านภาษา ความแตกต่างในด้านรูปแบบของสวัสดิการด้านสุขภาพในแต่ละประเทศ ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ความแตกต่างด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการรักษา ทักษะที่ไม่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทักษะการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพควรมีคือ ความสามารถในการแปลความหมาย ให้บริการอย่างครอบคลุมผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของความเจ็บป่วยด้านสุขภาพและพร้อมที่จะถ่ายทอดไปยังผู้รับบริการจากต่างชาติ มีทัศนคติและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานและมีแนวปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่ม (Stefan et al., 2011)

1.2 พฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1) พฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจ

อาเซียน มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.77, SD=.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการติดตามข่าวสารความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.95, SD=.44$) พยายามหาโอกาสเข้าร่วมการประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.56, SD=.60$) ศึกษาข้อมูลเฉพาะหรือจุดเด่นด้านระบบสุขภาพของประเทศอื่นในอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.76, SD=.55$) วางแผนพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.86, SD=.54$) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.74, SD=.57$) จากการวิเคราะห์การเตรียมความพร้อมของประเทศไทยสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนยังพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ชัดเจนในการเตรียมความพร้อมของภาครัฐและเอกชนคือ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคิดเป็นร้อยละ 66.8 บุคลากรทางสุขภาพรวมถึงวิชาชีพพยาบาลควรตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นและผลกระทบต่อการทำงานและวิชาชีพของตนในอนาคตอันใกล้ (ทัศนาศ บุญทอง และรุจา ภูโพนบูลย์, 2555) ดังนั้นองค์กรที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำความเข้าใจเป้าหมายของอาเซียนให้ชัดเจน เรียนรู้วัตถุประสงค์ของการรวมกันเป็นอาเซียนและรายละเอียดเกี่ยวกับอาเซียนแต่ละประเทศ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีการรับทราบข้อมูลอย่างเท่าเทียมกัน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555) และหากต้องการให้พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของอาเซียน ต้องเริ่มจากการสร้างความตระหนักรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อให้มีความสนใจและกระตือรือร้น จนเกิดเป็นพฤติกรรมที่เฝ้าหาในการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ตนเอง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาคณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งพบว่ามีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ ถึงแม้ว่าทางคณะพยาบาลศาสตร์พยายามจัดกิจกรรมให้ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เช่น โครงการอบรมภาษาอังกฤษ การสนับสนุนให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ แต่ก็ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวไม่ถึงร้อยละ 10 ของนักศึกษาทั้งหมด จึงส่งผลให้นักศึกษามีความพร้อมด้านข้อมูลเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ ด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ สังคมวัฒนธรรมของประเทศอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ (พรทิภา คงคุณ, 2555)

2) พฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.01, SD=.41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการฝึกฝนทักษะการเขียนภาษาอังกฤษอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.11, SD=.62$) ฝึกฝนทักษะการพูดภาษาอังกฤษอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.23, SD=.57$) ฝึกฝนทักษะการอ่านภาษาอังกฤษอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.96, SD=.55$) ฝึกฝนทักษะการฟังภาษาอังกฤษอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.14, SD=.54$) และศึกษาภาษาอื่นในอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.65, SD=.63$) จากการค้นพบนี้จะเห็นว่าทักษะการเขียน การฟัง การพูดภาษาอังกฤษของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง 3 ทักษะนี้เป็นสิ่งที่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ทำเป็นประจำในการทำงานทุกวันอยู่แล้ว เช่น การเขียนบันทึกทางการแพทย์เป็นภาษาอังกฤษ การสนทนากับผู้ป่วยต่างชาติซึ่งต้องใช้ทักษะการพูดและการฟัง จากการสำรวจความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของพยาบาล 58 ประเทศทั่วโลก พบว่าพยาบาลไทยอยู่ในอันดับที่ 55 ซึ่งด้อยกว่าประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย (ประเทศสิงคโปร์อยู่อันดับที่ 3 มาเลเซียและฟิลิปปินส์อันดับที่ 30 และอินโดนีเซียอันดับที่ 49) (IMD World competitive yearbook, 2011) และจากการเก็บข้อมูลผลการสอบ TOEFL เป็นระยะเวลา 4 ปี (2536-2542)ของบัณฑิตสถาบันอุดมศึกษาของประเทศต่างๆในอาเซียน พบว่า สิงคโปร์และฟิลิปปินส์มีคะแนนเฉลี่ยเกิน 550 กลุ่มประเทศที่ได้คะแนนเฉลี่ย 500 ขึ้นไปคือ มาเลเซีย อินโดนีเซีย เมียนมาร์ เวียดนาม และกัมพูชา ส่วนประเทศไทยและลาวได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 500 (กาญจนาปราบพาล, 2554)

จากบทเรียนของประเทศยุโรปในการรวมตัวเป็นสหภาพยุโรปก็พบว่าอุปสรรคในการทำงานหรือย้ายงานจากบทเรียนในการรวมตัวกันของสหภาพยุโรปในปี 2004 คือ ภาษาและการสื่อสาร (Stefan et al., 2011) Anke De Veer และคณะ (2003) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลต่างชาติของประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปที่ปฏิบัติงานในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานคือ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร วัฒนธรรมที่แตกต่าง ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพของประเทศเนเธอร์แลนด์ ความแตกต่างของกฎหมายในแต่ละประเทศ และทัศนคติที่ีระหว่างผู้ร่วมงานต่างชาติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการ

เปลี่ยนแปลงของบุคลากรทางสุขภาพในการรวมตัวของสหภาพยุโรป พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการย้ายไปทำงานในต่างประเทศ คือ ภาษา วัฒนธรรม ลักษณะของระบบบริการสุขภาพในประเทศนั้นๆ ค่าตอบแทนและโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ (Diana et al., 2012) การศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติควรมีความสามารถสื่อสารได้หลายภาษา ควรเรียนรู้ศัพท์ง่ายๆ เรียนรู้ภาษากายเพื่อช่วยในการสื่อสารมีความสามารถสื่อสารและเข้าใจได้หลายภาษา พยาบาลมีการพัฒนาตนเองในด้านภาษา เช่น การฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัดให้ ฟังเพลง และดูหนังต่างประเทศ เพื่อให้สามารถสื่อสารและเข้าใจได้หลายภาษา เนื่องจากในการปฏิบัติงานพยาบาลต้องใช้ภาษาสื่อสารสอบถามข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมจากผู้ป่วย และให้ข้อมูลรายละเอียดกับผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการรักษาหรือให้คำแนะนำต่างๆ (เกษสุดา จันทร์อ่อน, 2554)

กฎบัตรอาเซียนที่กำหนดให้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางของอาเซียน จึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียนจากการวิเคราะห์ความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในด้านบริการพยาบาล หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาพยาบาลและบุคลากรอื่นให้มีความสามารถด้านการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษและมีความสามารถในด้านภาษาท้องถิ่น (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2555) พยาบาลไทยยังมีจุดอ่อนและโอกาสพัฒนาด้านภาษาอังกฤษ ส่วนภาษาท้องถิ่นพบว่าพยาบาลในประเทศสมาชิกกลุ่ม LCMV สามารถพูดภาษาไทยได้ ซึ่งพยาบาลไทยไม่สามารถพูดภาษาท้องถิ่นของประเทศเพื่อนบ้านได้ ในขณะที่เดียวกันความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษของไทยยังเป็นรองประเทศที่มีการผลิตพยาบาลเพื่อส่งออกไปยังประเทศแถบยุโรปอย่างประเทศสิงคโปร์ ฟิลิปปินส์และมาเลเซีย หากพยาบาลไทยไม่พัฒนาความสามารถทางด้านภาษา อาจทำให้เกิดการแย่งงานจากพยาบาลประเทศอื่นที่จะย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2555)

ดังนั้นสิ่งหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพพยาบาล คือ การผลิตและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ โดยเฉพาะภาษาพูดเพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่ไม่ใช้ภาษาไทย ควรมีการจัดตั้งศูนย์แปลภาษาโดยมีภระดมรับอาสาสมัครในการแปลภาษาในกลุ่มประเทศอาเซียนสำหรับทุกจังหวัด ที่สามารถเป็นล่ามภาษาให้กับประชาชนจากประเทศอาเซียนอื่นๆที่จะมารับบริการในประเทศไทยมากขึ้น (ทัศนากุญทอง และรุจา ภูไพบูลย์, 2555) ซึ่งจากข้อมูลของสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลในหลักสูตรภาษาไทยและนานาชาติ ทั้งระดับปริญญาตรีและโท เช่น วิทยาลัยมิชชั่น เซ็นหลุยส์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยรังสิต วิทยาลัยราชธานีอุบลราชธานีและอุดรธานี มหาวิทยาลัยเอแบค มหาวิทยาลัยสยามพบว่าจำนวนของนักศึกษาลดลง ส่วนหนึ่งเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการศึกษาที่สูง

ในส่วนนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถด้านภาษาอังกฤษของพยาบาล เพราะถือว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญที่จะช่วยสร้างความพึงพอใจในบริการและดึงดูดให้มีผู้รับบริการต่างชาติเข้ามาใช้บริการมากขึ้น ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำหลายแห่ง ได้มีการชี้วัดศักยภาพด้านภาษาอังกฤษของบุคลากรด้วยคะแนนการทดสอบภาษาอังกฤษ เช่น TOEIC, TOEFL และ IELTS มาเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าทำงานก็ตาม ก็ยังพบว่าความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารกับคนไข้ และการสื่อสารภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน ยังไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่โรงพยาบาลต้องการ เพราะพยาบาลส่วนใหญ่จะถูกรับเข้าทำงานก่อนที่จะได้คะแนนภาษาอังกฤษเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ปัจจุบันยังมีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นสถาบันที่มีหน้าที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพจึงควรเร่งผลิตพยาบาลวิชาชีพให้มีจำนวนมากขึ้นและมีการปรับหลักสูตรการศึกษาให้มุ่งเน้นการใช้ภาษาอังกฤษ เพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในอีก 1 ปีที่จะมาถึง (วิลาสินี ยนต์วิไล, 2556) อย่างไรก็ตามตัวพยาบาลวิชาชีพควรมุ่งมั่นและกระตือรือร้นในศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้านภาษา ซึ่งต้องเริ่มจากการปรับทัศนคติที่มีต่อภาษาอังกฤษหรือภาษาอาเซียน สร้างเจตคติต่อความสามารถและการมองความสำเร็จของตนเอง เนื่องจากเจตคติเชิงบวกเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่แรงจูงใจในการเรียนภาษามากกว่าเจตคติเชิงลบ (Ellis, 1996)

3) พฤติกรรมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=.94, SD=.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมของชาติอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.72, SD=.54$) ศึกษาความเชื่อของผู้รับบริการแต่ละเชื้อชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.93, SD=.53$) ศึกษาความเชื่อและวัฒนธรรมต่างชาติจากผู้รู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.90, SD=.56$) เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการต่างชาติจากการสังเกตอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.02, SD=.53$) และซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมของต่างชาติจากกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.08, SD=.57$) จากข้อค้นพบนี้พยาบาลค่อนข้างให้ความสนใจในการศึกษาวัฒนธรรมของต่างชาติ แต่อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา หรือการจัดสรรความรู้ภายในองค์กรในด้านการพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ยังไม่เพียงพอ จึงทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมความพร้อมในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามหากโรงพยาบาลเอกชนมีการสนับสนุนด้านการพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็นการจัดอบรม หรือการเผยแพร่ความรู้ด้านวัฒนธรรมในรูปแบบอื่นๆ ก็จะเป็นการเอื้อให้พยาบาลมีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้ เพราะสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (Cultural competence) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการเตรียมความพร้อมของทุกคนในการทำ ความเข้าใจความหลากหลายของวัฒนธรรมอาเซียน คือการให้ความสำคัญต่อความหลากหลาย ความสามารถในการประเมินวัฒนธรรม การสร้างองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่มีการลงนามร่วมมือในสัญญาประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในการพัฒนาการพยาบาลใน

โลกยุคไร้พรมแดน ดังนั้นความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลไทยต้องมี (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555) นอกจากนี้การสร้างจุดแข็งของพยาบาลสู่การปฏิบัติเพื่อประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากคือ การมีสมรรถนะทางการพยาบาลภายใต้วิถีศาสนาและวัฒนธรรมที่หลากหลายของประเทศอาเซียน พยาบาลควรมีความรู้และตื่นตัวในหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการจากชาติในอาเซียน สามารถประเมินและให้การดูแลที่สอดคล้องกับวิถีศาสนาและวัฒนธรรมของอาเซียนอย่างดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ สิ่งพยาบาลต้องตระหนักในการพยาบาลผู้ป่วยในประชาคมอาเซียนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความเชื่อคือ ความเข้าใจแบบคนทั่วไป รูปแบบการใช้ชีวิต ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อและพฤติกรรมตามความเชื่อ การศึกษา อุปสรรคทางด้านภาษา อาหารที่รับประทาน เป็นต้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การรวมตัวกันของชาติอาเซียนประชากรเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องสนใจศึกษาวัฒนธรรมและนโยบายโลกมุสลิม เนื่องจากหลักปฏิบัติทางศาสนาบางอย่างมีผลต่อการรักษาพยาบาล (วิณา จีระแพทย์, 2555)

จากผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติก็พบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติจะต้องมีความรู้การพยาบาลนานาชาติ มีความรู้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง และเข้าใจในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้ เช่น ให้การดูแลผู้ป่วยหญิงอาหรับที่มีวัฒนธรรมที่เคร่งครัดเรื่องการปกปิดใบหน้าด้วยผ้าคลุมก่อนพบเห็นบุคคลอื่น ในขณะที่การดูแลผู้ป่วยอเมริกา อังกฤษ และออสเตรเลีย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมที่แสดงออกเปิดเผย ชอบช่วยเหลือตัวเอง มีความรู้ และเข้มงวดในเรื่องการตรงต่อเวลา ต้องการคำอธิบายและให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ที่ชัดเจน พยาบาลก็ต้องปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมดังกล่าว ดังนั้นโรงพยาบาลจะต้องส่งเสริมให้บุคลากรได้ศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้น โดยกำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลและเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงนำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มพูนทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมให้แก่บุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมให้บุคลากรมีทักษะในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (เกษสุดา จันทรอ่อน, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่พบว่าสมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมประกอบด้วย 7 ด้าน คือ สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะการสื่อสาร สมรรถนะด้านความริเริ่มนวัตกรรมในการบริการ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และสมรรถนะด้านจริยธรรม (วีรนุช วิบูลย์พันธุ์, 2550)

ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ต้องเร่งพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีการจัดอบรมวัฒนธรรมของชาติต่างๆในอาเซียนให้แก่พยาบาล ส่วนตัวของพยาบาลเองก็ควรที่จะต้องหมั่นเพิ่มพูนและพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็นการเข้ารับการอบรมให้องค์กรจัดให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้รู้ เช่น ล่าม ผู้ป่วยหรือครอบครัว เป็นต้น ในส่วนขององค์กรก็ต้องมีการพัฒนาพยาบาลให้มีความไวต่อวัฒนธรรม และความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีจิตบริการและการให้บริการอย่างมีไมตรีจิตซึ่งเป็นจุดเด่นของพยาบาลไทย (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2555)

4) พฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.96, SD=.37$)จากการพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้วิธีการติดต่อสื่อสารใหม่ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.12, SD=.60$) ทหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง($M=2.21, SD=.55$) ศึกษาวิธีการใช้งานระบบรักษาพยาบาลผ่านดาวเทียมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.58, SD=.58$) สนใจเยี่ยมชมนิทรรศการความก้าวหน้านวัตกรรมทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.89, SD=.51$)และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าทางการรักษากับผู้รู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.00, SD=.48$) สารสนเทศทางการแพทย์เป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นเครื่องมือหรือกระบวนการในการรวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์ จัดการ และเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในศาสตร์ทางการแพทย์ ในยุคปัจจุบันสารสนเทศทางการแพทย์ได้มีความก้าวหน้าไปมาก มีการพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ การให้บริการต่างๆ ใช้เทคโนโลยีและวิทยาการที่ล้ำหน้ามาก โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้มีการนำ Tablet เข้ามาประยุกต์ใช้กับระบบสื่อสารแบบไร้สายเพื่อใช้งานในการบันทึกทางการแพทย์ (Electronic Documentation) ทำให้พยาบาลสามารถเก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูลได้ที่ข้างเตียงผู้ป่วย และข้อมูลที่ได้เหล่านั้นระบบจะนำมาประมวลผลเป็นปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละรายควรจะได้รับ ซึ่งถือเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้งานและทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบัน

ธุรกิจของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการแข่งขันที่สูงขึ้นเรื่อยๆ แต่ละองค์กรจึงต้องพยายามจัดรูปแบบของการให้บริการทางสุขภาพที่มีความทันสมัยและสะดวกสบาย ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลและการรักษาได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้นด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารเครือข่ายที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีการนำเข้านวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย ไม่ว่าจะเป็นหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด การให้บริการ Tele-Medicine เพื่อให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและให้องค์กรสามารถแข่งขันในตลาดธุรกิจบริการสุขภาพในปัจจุบันได้สำหรับประเทศในอาเซียนศักยภาพในการแข่งขันของธุรกิจบริการสุขภาพ นับว่าประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซียมีศักยภาพการแข่งขันสูง มีความพร้อมด้านการลงทุนที่สูง คุณภาพบริการ

รักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานสากล มีความพร้อมของนวัตกรรมและเทคโนโลยี ทำให้ได้เปรียบประเทศอื่นๆ ดังนั้นประเทศไทยจึงต้องเร่งพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ที่ก้าวทันนวัตกรรม รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านโครงสร้างพื้นฐาน (สำนักการค่าบริการและการลงทุน, 2554)

สังคมปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารถูกนำเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับ การใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น จึงทำให้พยาบาลมีความคุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีเหล่านั้น เช่น การค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การใช้เทคโนโลยีโทรศัพท์ไร้สายแบบสมาร์ตโฟนเพื่อส่งต่อข้อมูลข่าวสารภายในองค์กร หรือภายในแผนก รวมถึงการเก็บบันทึกข้อมูลและส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย การเรียนรู้การใช้งานจึงไม่ยากเหมือนในอดีต จึงทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมความพร้อมในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นทักษะหนึ่งที่สำคัญของการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพในยุคศตวรรษที่ 21 คือ ทักษะด้านการส่งต่อข้อมูล การเป็นสื่อกลางในการสื่อสารโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่กำลังมีความก้าวหน้าในปัจจุบัน (ประสิทธิ์ วัฒนาภา, 2555) ระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในศตวรรษหน้าและยุคของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จะต้องมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารประยุกต์ในการรักษาพยาบาลร่วมไปกับการใช้ศิลปะทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพถือได้ว่าเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของระบบบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคต พยาบาลจำเป็นต้องเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการใช้งานเทคโนโลยีหรือนวัตกรรม การเรียนรู้วิธีการสื่อสารโดยใช้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เพื่อให้สามารถรองรับความต้องการของผู้รับบริการและช่วยให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในยุคของการแข่งขันทางเทคโนโลยีการรักษา

5) พฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย มีความพร้อมในระดับปานกลาง ($M=1.61, SD=.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพติดตามความคืบหน้าของ MRA วิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.66, SD=.51$) พยายามจดจำความแตกต่างของกฎระเบียบข้อบังคับของชาติอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.61, SD=.52$) ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับ MRA อยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.59, SD=.55$) ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับ MRA จากผู้รู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.58, SD=.54$) และศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.62, SD=.53$) จากข้อค้นพบนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เรื่องกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียนยังไม่มีข้อมูลที่มากนัก เวทีในการอบรมหรือประชุมวิชาการที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มของพยาบาลยังไม่ทั่วถึง มีเพียงข้อมูลที่ระบุในข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล ที่กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ แต่รายละเอียดเกี่ยวกับข้อบังคับของแต่ละประเทศยังไม่มีข้อมูลเผยแพร่มากนัก อีกทั้งจากข้อมูลของแนวโน้มในการย้ายไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียนพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่คิดหรือวางแผนที่จะย้ายไปทำงานในประเทศอื่นคิดเป็นร้อยละ 77 เมื่อไม่มีแนวโน้มที่จะย้ายไปทำงานในประเทศอื่น จึงไม่ได้ให้ความสนใจในการหาความรู้เรื่องกฎเกณฑ์ข้อบังคับในการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอื่นในอาเซียน

อย่างไรก็ตามการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล เป็นการอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายไปทำงานในต่างประเทศในอาเซียนให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยอยู่ภายใต้ข้อกำหนดร่วมกันของหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลและจะเริ่มใช้ในปี ค.ศ.2015 วัตถุประสงค์ในการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาลกำหนดขึ้นเพื่อสร้างความเข้มแข็ง เพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพโดยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ความรู้ การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญและ/หรือความเชี่ยวชาญต่างๆ ประสบการณ์และ Best practice ตามความต้องการของประเทศสมาชิก (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555) จากนโยบายดังกล่าวทำให้แพทย์และพยาบาลไทยมีโอกาสไปทำงานต่างประเทศ ตลอดจนช่วยพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในประเทศไทย นอกจากนี้ยังเป็นนโยบายที่เน้นให้โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทั้งในอาเซียนและภูมิภาคอื่น ซึ่งในขณะนี้โรงพยาบาลเอกชนได้มีการเตรียมรองรับนโยบายดังกล่าว เช่น การปรับปรุงแบบบริการ การขยายเครือข่ายโรงพยาบาลไปยังเมืองท่องเที่ยวและเมืองที่ติดชายแดน รวมถึงการขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศในอาเซียนด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยน์นรากร, 2556) ดังนั้นหากพยาบาลไทยมีความสนใจที่จะย้ายไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียนนั้นจำเป็นต้องเรียนรู้กฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลของประเทศนั้นๆ รวมถึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับคุณสมบัติของพยาบาลต่างชาติตามข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล การขอรับหรือต่ออายุใบประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะทำให้ได้รับผลประโยชน์จากนโยบายนี้ เช่น การย้ายไปทำงานในประเทศที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่าประเทศไทย

6) พฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด มีความพร้อมในระดับปานกลาง ($M=1.97, SD=.41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาดอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.96, SD=.48$) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่กับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.00, SD=.48$) ติดตามข้อมูล/แนวโน้มของการเกิดโรคอุบัติใหม่อยู่ระดับปานกลาง ($M=1.94, SD=.54$) ศึกษาวิธีการป้องกัน/คัดแยกผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.00, SD=.52$) และศึกษาอาการและอาการแสดงของโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.00, SD=.50$) โรคอุบัติใหม่ คือ โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในมนุษย์ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา หมายความว่ารวมถึงโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ รวมทั้งเชื้อที่กลายพันธุ์ โรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมถึงโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งคือ โรคติดต่อจากเชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปหลายปีแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมายังคงเกิด

การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ปัจจัยการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเป็นปัจจัยเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของกลุ่มประชากรมนุษย์ สัตว์ พืช และอาหาร ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนอย่างกว้างขวาง ความคล่องตัวด้านการคมนาคม ช่วยให้เดินทางไปมาหาสู่ระหว่างประเทศสะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ ทั้งแรงงานไทยที่จะไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้านและแรงงานต่างชาติที่จะเข้ามาทำงานในไทย จะเพิ่มมากขึ้น กลุ่มแรงงานนอกระบบจะมีเพิ่มขึ้นอาจจะมีการนำเข้าอาหารและผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานไม่เหมาะสมกับบริบท และผิดกฎหมาย ในภาคอุตสาหกรรมจะมีการลงทุนเพิ่มขึ้น กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้โรคในพื้นที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนในการจัดการ (คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2555)

โรคติดต่อข้ามพรมแดนที่มีโอกาสเกิดขึ้นเมื่อเปิดประชาคมอาเซียน มี 4 ประเภท คือ โรคติดต่อจากคนสู่คนโดยตรง เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางน้ำโดยแมลง เช่น มาลาเรีย ไข้ซาง โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โปลิโอ โรคคอตีบ โรคหัด โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอื่นๆ เช่น ไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก โรคเรื้อน อูจจาระร่วง (กรมควบคุมโรค, 2556) ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2555–2559) กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในยุทธศาสตร์ที่ 1 ในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคอุบัติใหม่ โดยมีตัวชี้วัดและเป้าหมายคือ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาโรคอุบัติใหม่ คือ ระบบการเฝ้าระวังโรคสามารถตรวจพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศได้อย่างรวดเร็วภายในระยะต้นของการระบาด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศ สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานพยาบาล พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในด้านการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การวินิจฉัยโรคในสถานพยาบาลซึ่งได้จัดทำคู่มือแนวทางการเตรียมความพร้อมระดับชาติ ด้านการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล การป้องกัน และการควบคุมการติดเชื้อ และฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ มีการปรับปรุงระบบการแยกผู้ป่วย (Isolation) และการแยกกัก (Quarantine) ผู้สัมผัสโรค (คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2555)

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทในการช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อและแก้ปัญหากการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด พยาบาลวิชาชีพจึงควรต้องเร่งเพิ่มเติมความรู้ด้านระบาดวิทยา การคัดกรอง การกักกัน การดูแลผู้ป่วย การป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ ในส่วนของโรคอุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดเมื่อมีการรวมตัวเป็นประชาคม

เศรษฐกิจอาเซียน เพื่อลดความสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากการระบาดของโรคให้ได้มากที่สุด

7) **พฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ** มีความพร้อมในระดับปานกลาง ($M=1.85, SD=.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพศึกษา วัฒนธรรมการทำงานของแต่ละชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.00, SD=.51$) ศึกษาการใช้วัจนภาษาของชาติต่างๆอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.85, SD=.53$) ศึกษาระบบการทำงานของชาวต่างชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.76, SD=.57$) ศึกษาวัฒนธรรมการแต่งกายในการทำงานของแต่ละชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.85, SD=.52$) และศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของชาติต่างๆในอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.83, SD=.52$) การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายการลงทุน แรงงานฝีมืออย่างเสรีมีมาตรการด้านภาษีที่ดึงดูดให้นักลงทุนต่างชาติเข้ามาลงทุนได้เสรียิ่งขึ้น มีการทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพจึงอาจทำให้พยาบาลมีผู้ร่วมงานเป็นชาวต่างชาติหรือมีตำแหน่งงานที่เปลี่ยนไป เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เป็นต้น รวมถึงอาจทำให้พยาบาลไทยมีตำแหน่งงานที่เปลี่ยนไป (อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2555)

การรวมตัวของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทำให้เป็นภูมิภาคที่วัฒนธรรมความเชื่อ ศาสนา ภาษา ที่มีความหลากหลาย พยาบาลซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานระหว่างสหวิชาชีพต่างๆ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของต่างชาติ เปิดใจยอมรับในวัฒนธรรมที่มีความแตกต่าง ยอมรับและปรับตัววัฒนธรรมการทำงานให้มีความเป็นสากล มีทักษะการทำงานเป็นทีม สร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงานต่างชาติ เพื่อที่จะช่วยให้องค์การมีทีมการทำงานที่มีประสิทธิภาพและพร้อมจะขับเคลื่อนองค์การไปสู่ความสำเร็จได้

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

2.1 อายุ

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1) **ความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 36 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.002$) โดยผู้ที่มีอายุมากกว่ามีความรู้ที่มากกว่า

2.1.2 พฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1) **พฤติกรรมการพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.024$) โดยอายุมากกว่ามีพฤติกรรมการพร้อมมากกว่า

2) **พฤติกรรมการพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน** พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียนไม่แตกต่างกัน

3) **พฤติกรรมการพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.018$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.005$) โดยอายุมากกว่ามีพฤติกรรมการพร้อมมากกว่า

4) **พฤติกรรมการพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.030$) โดยอายุมากกว่ามีพฤติกรรมการพร้อมมากกว่า

5) **พฤติกรรมการพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน** พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนไม่แตกต่างกัน

6) **พฤติกรรมการพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.007$) โดยอายุมากกว่ามีพฤติกรรมการพร้อมมากกว่า

7) **พฤติกรรมการพร้อมด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31–35 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการพร้อมด้านการทำงาน

ร่วมกับสาขาวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.024$) โดยอายุมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมมากกว่า

จากผลการวิจัยข้างต้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่แตกต่างกัน โดยอายุมากขึ้นจะมีความรู้ที่มากกว่า สามารถอธิบายได้คือพยาบาลที่มีอายุมากกว่าย่อมเคยผ่านประสบการณ์การทำงานมากกว่า จึงสามารถจดจำและเกิดการเรียนรู้ เป็นความจำและความความเข้าใจ จึงทำให้มีความรู้ที่มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่าย่อมมีวุฒิภาวะมากกว่า ผ่านประสบการณ์การทำงานมากกว่าจึงสามารถเรียนรู้และจดจำในเรื่องต่างๆได้ง่ายกว่า (สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์, 2546) และสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ ซึ่งกล่าวว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่แต่ละคนรวบรวม จัดและทำความเข้าใจต่อสิ่งที่มองเห็นหรือได้ยิน หรือรู้สึก การรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลตามภูมิหลัง เช่น อายุ เพศ ฐานะ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ซึ่งบุคคลจะรับรู้ได้เร็วขึ้นหากเคยมีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆมาแล้ว (กรองแก้ว อยู่สุข, 2535) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่าย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจึงทำให้มีการเรียนรู้ที่ดีกว่า

อย่างไรก็ตามข้อค้นพบนี้แตกต่างกับงานวิจัยเรื่องความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันมีความพร้อมที่ไม่แตกต่างกัน และแตกต่างกับผลการศึกษาเรื่องความพร้อมและความต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน (ณัฐชญา น่วมเรือง, 2556) ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวแปรที่ศึกษามีความแตกต่างกันในด้านสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร เพราะกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI และเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งลักษณะโครงสร้างภายในองค์กร นโยบายขององค์กร และกลุ่มของผู้รับบริการอาจมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลเอกชนในเขตนอกโรงพยาบาลและแตกต่างกับโรงพยาบาลของภาครัฐ จึงทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกัน

พฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่ามีการพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเตรียมความพร้อมคือ ความพร้อมเป็นลักษณะทั้งหมดตัวบุคคลที่สามารถรวบรวมจนเป็นเครื่องมือตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเจริญงอกงามหรือก้าวหน้าต่อไป (ทวี ท่อแก้ว และ อบรม สันภิบาล, 2517) นอกจากนี้ความพร้อมยังเป็นสถานะที่บุคคลเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล ซึ่งขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ การได้รับการฝึกฝน การเตรียมตัว และความสนใจหรือแรงจูงใจ

(พรธณี ชูชัย, 2522) และ Good ได้กล่าวไว้ว่าความพร้อมเป็นความสามารถที่เกิดจากความตั้งใจ ความพร้อมเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์และอารมณ์ของบุคคลนั้นๆ (Good, 1973) สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom คือพฤติกรรมด้านจิตพิสัยไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่เกิดจากการผ่านประสบการณ์และการเรียนรู้ที่มากขึ้น ผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์มามากกว่าจะมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อ และสนใจในสิ่งนั้นๆ จากข้อค้นพบนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่ามีความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสามารถอธิบายได้คือ พยาบาลที่มีอายุมากกว่าย่อมเคยผ่านประสบการณ์การทำงานมากกว่า จึงสามารถจดจำและเกิดการเรียนรู้ เป็นความจำและความความเข้าใจ จึงทำให้มีความรู้ที่มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุที่มากกว่าย่อมเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะ มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า จึงทำให้มีความสามารถและมีความตั้งใจที่แน่วแน่ในการเตรียมพร้อมเพื่อที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในการกระตือรือร้น สนใจ ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมและพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมอยู่เสมอ สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษาพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีความพร้อมที่แตกต่างกัน (ณัฐชญา น่วมเรือง, 2556)

อย่างไรก็ตามผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 7 ด้าน พบว่ามี 2 ด้านที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมความพร้อมที่ไม่แตกต่างกัน คือ พฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน และพฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน ซึ่งถือว่าความพร้อมทั้ง 2 ด้านนี้เป็นสิ่งใหม่ที่พยาบาลวิชาชีพยังไม่คุ้นชิน กล่าวคือ การรณรงค์ในเรื่องความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในวิชาชีพพยาบาลเพิ่งเริ่มมีการประชาสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังไม่ตื่นตัวในเรื่องนี้นัก องค์กรพยาบาลจึงควรมีการจัดอบรมความรู้หรือประชาสัมพันธ์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนให้มากขึ้น

2.2 ระดับการศึกษา

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1) ด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

2) **ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านภาษาอาเซียนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.014$)

3) **ความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

4) **ความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p= .003$)

5) **ความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.003$)

6) **ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

7) **ความรู้ด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

2.2.2 พฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1) **พฤติกรรมการพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมการพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

2) **พฤติกรรมการพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมการพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.004$)

3) **พฤติกรรมการพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมการพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

4) พฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.010$)

5) พฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

6) พฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)

7) พฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.037$)

จากข้อค้นพบข้างต้นสามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่า เพราะการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ ผู้ที่ระดับสติปัญญาที่สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพกว่าผู้มีสติปัญญาต่ำ รวมถึงสามารถจดจำสิ่งต่างๆ ที่เรียนรู้ได้ยาวนานกว่า และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่จะเป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมให้มีการเรียนรู้ที่รวดเร็วยิ่งขึ้น (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556) ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมได้รับข้อมูลที่ต้องตามความเป็นจริงจากการได้อ่าน ดู และฟังข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีมาตรฐาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลที่มีความรู้ ทำให้มีวิสัยทัศน์แตกต่างกับผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน (สมสุข ดิลกสกุลชัย, 2534) เช่น ผู้ที่ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ย่อมได้รับข้อมูลจากการเรียนในชั้นเรียน มีการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นวิชาการ มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับอาจารย์หรือเพื่อนในชั้นเรียน จึงทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทมีความรู้ที่มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการรับรู้ต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนตามนโยบายของรัฐบาล ในกลุ่มประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าลักษณะส่วนบุคคลด้านอาชีพ รายได้ และระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สุธิดา ปัทม และไกรจิต สุตะเมือง, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่พบว่าวุฒิการศึกษาที่

แตกต่างกันมีผลต่อความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ศิริินภา จันทร์จิระ, 2555)

ในส่วนของพฤติกรรมความพร้อม พบว่ามีเพียง 1 ด้านที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพร้อมที่ไม่แตกต่างกัน คือ มีพฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนโดยสามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับผลการเปรียบเทียบตามอายุ คือ ความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนถือเป็นความรู้ใหม่ที่ยังไม่ค่อยมีข้อมูลเผยแพร่มากนัก และจากการประชุมของคณะกรรมการดูแลวิชาชีพพยาบาล (NRA) ได้กำหนดสรรณะของพยาบาลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอาเซียนสำเร็จแล้ว แต่มีกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพเพียงไม่กี่ข้อ และกฎเกณฑ์ในการขอรับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพพยาบาลในแต่ละประเทศในอาเซียนยังมีความแตกต่างกัน การเข้าถึงข้อมูลที่ยากจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดความกระตือรือร้นในการเตรียมความพร้อมในด้านนี้

2.3 ประสพการณ์การทำงาน

2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1) **ด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 1 – 10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 11–20 ปีมีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 21–30 ปีมีความรู้ด้านความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

2) **ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน** กลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 1–10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 11–20 ปีมีความรู้ด้านภาษาอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.013$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 21–30 ปีมีความรู้ด้านภาษาอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.041$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

3) **ความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** กลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 1–10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 11–20 ปีมีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การทำงานระหว่าง 21–30

ปีมีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

4) ความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีมีความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.044$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

5) ความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.006$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

6) ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

7) ความรู้ด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีความรู้ด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่ามีความรู้มากกว่า

2.3.2 พฤติกรรมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1) พฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

2) พฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่ม

ความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.002$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

7) พฤติกรรมความพร้อมด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1–10 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21–30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11–20 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21–30 ปีมีพฤติกรรมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่ามีพฤติกรรมความพร้อมที่มากกว่า

ประสบการณ์การทำงานมีผลต่อความรู้ความเข้าใจและทักษะการทำงานหรือความชำนาญในการปฏิบัติงาน (Kawan, 2008) โดยระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับตัวของบุคคลในการทำงาน ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่าย่อมมีความสามารถและความชำนาญในการทำงานที่มากกว่า (Davis, 1972 อ้างถึงใน กิ่งทิพย์ พุฒแก้ว, 2545) และประสบการณ์การทำงานหรือระยะเวลาในการทำงานที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจ มองเป็นปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น (Mrayya and Al-Faouri, 2008) การเรียนรู้เป็นผลของประสบการณ์หรือการผ่านการฝึกฝน และการเรียนรู้ก่อให้เกิดผลในแง่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร โดยทั่วไปผู้เรียนมักจะนำประสบการณ์การเรียนรู้เดิมมาใช้ในการเรียนรู้ใหม่ ซึ่งประสบการณ์เดิมนี้อาจช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ครั้งถัดไปให้รวดเร็วยิ่งขึ้น (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556)

ดังนั้นในข้อค้นพบนี้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่าจึงมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีความรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ณัฐชญา น่วมเรือง, 2556) และสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานี เพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ศิรินภา จันทรจิระ, 2555)

โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ก็เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้รับบริการต่างชาติเข้าไปใช้บริการทั้งหมด พยาบาลร้อยละ 80.2 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ดังนั้นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติมาเป็นระยะเวลาานานกว่า ย่อมมีประสบการณ์ และเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ ภาษา ศาสนาของผู้ป่วยได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า ซึ่งพยาบาลที่อายุน้อยกว่า 25 ปีเป็นกลุ่มพยาบาลที่จบใหม่ยังไม่ค่อยได้ดูแลผู้ป่วยต่างชาติมากนัก จึงยังไม่คุ้นชินกับวัฒนธรรมของต่างชาติ

ข้อมูลในส่วนนี้ผู้บริหารทางการแพทย์หรือฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลจึงควรนำไปปรับปรุงในการให้ความรู้และการเตรียมพยาบาลในโรงพยาบาลของตนให้มีความพร้อมต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยเน้นการให้ข้อมูลในกลุ่มที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานน้อย เช่น การเสริมความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไว้ในการอบรมพนักงานก่อนปฏิบัติงาน การเพิ่มการอบรมพยาบาลที่มีอายุน้อยและประสบการณ์การทำงานน้อยในเรื่องของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม วัฒนธรรมของอาเซียน กระตุ้นให้มีการพัฒนาความสามารถทางด้านภาษาอังกฤษ การจัดอบรมเกี่ยวกับภาษาอาเซียน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 ระดับองค์กรหรือผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนควรตระหนักถึงความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และเร่งเพิ่มความเข้าใจ ทิศทางและแนวโน้มของวิชาชีพพยาบาลในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เร่งพัฒนาทักษะและความสามารถด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน ทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ/นวัตกรรม/วิทยาการทางการแพทย์ขั้นสูง การตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ร่วมงานต่างชาติ การมีทักษะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การสร้างกลไก/วัฒนธรรมและบรรยากาศการทำงานในองค์กรเพื่อรักษาบุคลากรพยาบาลให้คงอยู่กับองค์กร ป้องกันการเกิดปัญหาการย้ายไปทำงานในประเทศอาเซียนประเทศอื่นที่ให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่จูงใจมากกว่า หากองค์กรมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความพร้อมที่จะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน องค์กรก็มีความพร้อมที่จะเข้าสู่ยุคของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับผลประโยชน์อย่างสูงสุด

1.2 พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ควรมีการเร่งพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองให้มีความพร้อมในทุกๆด้านเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ควรมองการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเป็นโอกาสและความท้าทายที่จะพัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเอง ให้มีศักยภาพที่จะแข่งขันและเป็นที่ต้องการขององค์กรในยุคที่จะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานพยาบาลวิชาชีพอย่างเสรีในประเทศสมาชิกอาเซียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรต้นอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ เช่น แนวโน้มการย้ายงานไปยังประเทศอาเซียน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ การติดตามข่าวสารเรื่องอาเซียน ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ เป็นต้น

2. นำเครื่องมือไปพัฒนาต่อเพื่อให้มีความชัดเจน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

3. ควรศึกษาในบริบทที่แตกต่างออกไป เช่น การศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดท่องเที่ยวสำคัญที่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติ หรือทำการศึกษาในโรงพยาบาลของภาครัฐ

4. อาจนำแนวคิดหรือหัวข้อการวิจัยนี้ไปปรับใช้กับงานวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น งานวิจัยเชิงคุณภาพ ปัจจัยทำนาย Mix-Method เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนและละเอียดมากยิ่งขึ้น



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองแก้ว อยู่สุข. 2535. **พฤติกรรมองค์การ**. ตำราประกอบคำบรรยายวิชาพฤติกรรมองค์การ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์. ธัญญวลัย บุญประสิทธิ์ และสุนทรี ภิญโญมิตร. 2553. ผลการจัดการเรียนการสอนวิชาภาษาอังกฤษสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยบูรณาการกับโครงการบริการวิชาการ. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 3 (2): 28 – 43.
- กิงทิพย์ พุฒแก้ว. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะต่อการเป็นครูและความเชื่ออำนาจภายในตนกับการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา ปราบพาล. 2543. **รายงานการพัฒนาแบบทดสอบ CU – TEP (SET)**. ศูนย์ทดสอบทางวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การสำรวจความสามารถการใช้ภาษาอังกฤษของบัณฑิตไทย.
- เกษสุดา จันทร์อ่อน. 2554. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 23 (2): 78 – 91.
- ขวัญใจ เตชเสนสกุล. 2555. **ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ ทักษะที่แรงงานไทยต้องพัฒนา** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thai – aec .com>. [2556, 18 มีนาคม].
- คณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ. 2555. **แผนยุทธศาสตร์เตรียมพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556 – 2559**. กรุงเทพมหานคร.
- คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย. 2555. **โรงพยาบาลเอกชนจะไปทางไหน. หนังสือครบรอบ 33 ปี สมาคมโรงพยาบาลเอกชน**. 24 – 29.
- ครรชิต ลิ้มปกกาญจนรัตน์. 2557. **วิธีการควบคุมสถานการณ์การระบาด โครงการโรคติดต่ออุบัติใหม่**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.old.kmddc.go.th>. [2557, 15 กันยายน].
- จารุวรรณ ธาดาเดช. 2556. การรับรองมาตรฐานสากลโรงพยาบาลในประเทศไทย:สถานการณ์และแนวโน้ม. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**. 34 (3): 313-321.
- จิราจันทร์ คนทา. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านกับการปฏิบัติกรพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนล่าง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิราภา เต็งไตรรัตน์. 2554. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. 2556. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- จำรอง เงินดี. 2541. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์.
- ดารافر คงจา. 2540. **กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- เต็มศักดิ์ คทวนิช. 2546. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ณรงค์ โพธิ์พลุภานันท์. 2556. **อาเซียนศึกษา : ASEAN Studies**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล.
- ณัฐชญา น่วมเรือง. 2556. **ความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน:กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ทวี ท่อแก้ว และอบรม สนิทบาล. 2517. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: โพธิ์สามต้น การพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง และรุจา ภูไพบูลย์. 2555. **การเตรียมความพร้อมขององค์การพยาบาลภาครัฐสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.เอกสารการสัมมนาวิชาการ เรื่องการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน**. 23 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรมตะวันนา สุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร.
- ธนิต หิรัญจิตรุ่งศรี. 2557. **ตลาดศัลยกรรมความงามในเยอรมนีและโอกาสของไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.ditp.go.th/contents_attach/80986/80986.pdf. [2557,15 เมษายน].
- นงนภัส ชื่นพัฒนพงศ์. 2555. **ทัศนคติและการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีต่อการเปิดเสรีอาเซียน กรณีเปิดเสรีแรงงาน 7 อาชีพ**. รายงานการวิจัยคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทพร ศรศรีวิชัย. 2557. **เจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- บุปผา แสงศิริวุฒิ. 2551. **ปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2556. **ผลกระทบจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อระบบบริการสุขภาพ
ในประเทศไทย.**เอกสารประกอบการบรรยาย.คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2553. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2555. **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิติการวัด
เชิงจิตวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.**
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุรพา พันธุ์สวัสดิ์ และคณะ. 2554. **นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุผ่านระบบบริการทางไกล.วารสาร
สภาการพยาบาล. 26 (ฉบับพิเศษ): 5 – 16.**
- ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสิทธิ์ วัฒนาภา. 2555. **กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์สู่ยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.ใน
เอกสารการสัมมนาวิชาการ เรื่องการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลสู่ประชาคมเศรษฐกิจ
อาเซียน. 23 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรมตะวันนาสุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร.**
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535. **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริม
กรุงเทพ.
- ปาริฉัตร ดีโลกวิชัย. 2556. **แนวโน้มการเคลื่อนย้ายวิชาชีพพยาบาลไทยหลังการเปิดประชาคม
เศรษฐกิจอาเซียน.** การวิจัยปัญหาเศรษฐกิจปัจจุบัน คณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฝ่ายวิชาการเอ็กซ์เปอร์เน็ท. 2555. **อาเซียน 360°.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอกทีฟ
พรีนซ์ จำกัด.
- พรทิวา คงคุณ. 2555. **ความรู้ที่ศนคติและความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษา
พยาบาลมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 5 (2):
38-50.**
- พรรณณี ชูทัย. 2522. **จิตวิทยาการเรียนการสอน.** กรุงเทพมหานคร: วรวิฑูการพิมพ์.

- พิสิฐ ปั่นทอง. 2548. **ความพร้อมของบุคลากรในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**. ปรินญารัฐ
 ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณสุขวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
 มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2555. การเตรียมความพร้อมองค์การพยาบาลเอกชนสู่ประชาคมเศรษฐกิจ
 อาเซียน. **เอกสารการสัมมนาวิชาการ เรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพสู่ประชาคม
 เศรษฐกิจอาเซียน**. 24 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรมตะวันนาสุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร.
- พาณิชย์,กระทรวง.กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. 2552. **ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: ASEAN
 Economic Community: AEC**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
http://www.uthaithani.go.th/book/inside_aec_factbook.pdf. [2555,12 กรกฎาคม].
- พาณิชย์, กระทรวง. กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. 2555. **ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล**. [ออนไลน์].
 แหล่งที่มา : http://www.thaifranchisecenter.com/download_file.
 [2556,13 กรกฎาคม].
- ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์. 2553. **ปีไอโอ : สิ่งใกล้กับความท้าทายด้านธุรกิจรักษาพยาบาล**. [ออนไลน์].
 แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/daily/view>. [2556, 10 มิถุนายน].
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2552. **การวัดผลและการสร้างแบบสอบถามสัมฤทธิ์**. พิมพ์ครั้งที่ 8.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2548. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- รัชณี ศุภจันทร์รัตน์ และคณะ. 2556. ผลกระทบการเปิดตลาดการค้าเสรีต่อกำลังคนพยาบาล. **วารสาร
 วิจัยระบบสาธารณสุข**. 7 (1):114 - 125. **วิทยาลัย**
- รัฐพล เจริญวิชานนท์. 2555. ระบบหลักประกันคุณภาพแห่งชาติกับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจ
 อาเซียน. ใน**เอกสารการสัมมนาวิชาการ เรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพสู่ประชาคม
 เศรษฐกิจอาเซียน**. 23 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรมตะวันนาสุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2555. การเตรียมความพร้อมองค์การพยาบาลภาครัฐสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.
 ใน**เอกสารการสัมมนาวิชาการ เรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพสู่ประชาคมเศรษฐกิจ
 อาเซียน**. 24 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรมตะวันนาสุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร.
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. 2556. **เทคโนโลยีทางการแพทย์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :
<http://www.phukethospital.com/Thai/Hospital-Innovation/Robotic-Surgery.php>. [2556, 18 สิงหาคม].
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวดี. 2555. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลน
 พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. **วารสารสภาการพยาบาล**. 27 (1): 5 - 12.

- วิจิตร ศรีสุพรรณ. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และกฤษดา แสงวงดี. 2555. การเตรียมความพร้อมของ
วิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. **วารสารสภาการพยาบาล**. 27 (3): 5 – 10.
- วิธาน เจริญผล. 2553. สถานการณ์ธุรกิจบริการสุขภาพของไทย. กรุงเทพมหานคร: **หนังสือครบรอบ
33 ปี สมาคมโรงพยาบาลเอกชน**. 42-47.
- วิลาสินี ยนต์วิไกล. 2556. การพัฒนาภาษาอังกฤษของพยาบาลไทยเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลาง
การแพทย์ได้อย่างยั่งยืน. **วารสาร Stamford Journal**. 5 (1): 155 - 159.
- วีรนุช วิบูลย์พันธุ์. 2550. **สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
เอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา จีระแพทย์. 2555. บทบาทใหม่และการสร้างจุดแข็งของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประชาคม
เศรษฐกิจอาเซียน. ใน **เอกสารการสัมมนาวิชาการ เรื่องการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลสู่
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน**. 24 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรมตะวันนาสุรวงศ์
กรุงเทพมหานคร.
- วีณา จีระแพทย์. 2544. **สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนี วิเศษฤทธิ์. 2550. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. **เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่**.
กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- วันวิสาข์ สุทธิบริบาล. แหวดดา เตชาทวิวรรณ. และศศิพิมล ประพินพงศกร. 2554. การใช้สารสนเทศ
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสาร
บรรณศาสตร์ มศว**. 4 (2): 45 – 53.
- ศิริภา จันท์จิระ. 2555. **ความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัด
ปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน**. หลักสูตรปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจระหว่างประเทศ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2555. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. ใน **เอกสารการ
สัมมนาวิชาการ เรื่องพยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน**. 30–31 กรกฎาคม 2555
ณ โรงแรมตะวันนาสุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร.
- ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และชันทาล แฮร์เปอร์โฮลล์. 2011. **Trade in Health Service –
Harnessing the Benefits and Avoiding the Pitfalls: The Case of Thailand**.
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.econ.chula.ac.th>. [2556, 18 สิงหาคม].

- ศิริรัตน์ จำปาเรือง. จิราจันท์ คมทา. และวงศ์สิริ แจ่มฟ้า. 2553. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบการเรียน กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 4 (2): 21- 28.
- ศุภวัตร มีพร้อม. 2556. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล : การเตรียมความพร้อมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. **วารสารบริหารธุรกิจ ศรีนครินทร์วิโรฒ..** 4 (1): 133-152.
- ศูนย์ข้อมูลความรู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. 2556. การเตรียมองค์กรให้พร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thai-aec.com>. [2556, 9 กุมภาพันธ์].
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2550. โรงพยาบาลเอกชนไทย: ขยายฐานสู่ภูมิภาค เพิ่มศักยภาพการแข่งขัน. **วารสารศูนย์วิจัยกสิกรไทย**. 13 (2054): 1-8.
- ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ. 2555. **Telemedicine**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.bangkokhealth.com/bhr/th/content_print.php?id=572. [2556, 10 มีนาคม].
- สงบ ลักษณะ. 2541. **แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนภาษา**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.moe.go.th/main2/article/article7.htm>. [2556, 21 สิงหาคม].
- สถาบันพัฒนาภาษา. 2556. **การสอบวัดความสามารถภาษาอังกฤษ CU-TEP**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.fast-english.com/>. [2556, 15 ตุลาคม].
- สถานพัฒนาวิชาการด้านภาษา. 2555. **ตารางเทียบคะแนนภาษาอังกฤษระดับนานาชาติ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nulc.nu.ac.th/testing/pdf/>. [2556, 20 ตุลาคม].
- สภาการพยาบาล. 2554. **แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ.2555-2559**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย. 2555. **โรงพยาบาลเอกชนจะไปทางไหน. หนังสือครบรอบ 30 ปีสมาคมโรงพยาบาลเอกชน**: 24-29.
- สมพร คำผิง. 2553. **คุณภาพโรงพยาบาลเอกชนไทยสู้เขาได้. หนังสือครบรอบ 30 ปี สมาคมโรงพยาบาลเอกชน**. กรุงเทพมหานคร: 30-40.
- สมสุข ดิลกสกุลชัย. 2534. **การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สารานุกรมศึกษาศาสตร์. 2547. **จิตวิทยาและจิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.

- สาธารณสุข,กระทรวง. 2554. **องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่**. พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สาธารณสุข,กระทรวง. 2554. **คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2554**. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. 2550. **สารสนเทศทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์ จำกัด.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2555. **สภาการพยาบาลกับการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สู่ประชาคมอาเซียน. ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง เปิดโอกาสสู่อาเซียน:ความท้าทายใหม่ทางวิชาชีพ**. 26 มิถุนายน 2555 ณ โรงแรมโนโวเทลสยาม กรุงเทพมหานคร.
- สุชา จันท์ธอม และสุรางค์ จันท์ธอม. 2520. **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: แพร์พิทยา.
- สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธนู ศรีไสย์. 2537. **หลักการนิเทศการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธิดา ปัทม และไกรชิต สุตะเมือง. 2556. **การรับรู้ต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนตามนโยบายของรัฐบาลในกลุ่มประชากรบุคคลวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการเงิน การลงทุนและการบริหารธุรกิจ**. 3 (4). 1-11
- สุพัตรา วัชรเกตุ. 2556. **ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาลทหารบก**. 14 (2): 79-87.
- สุพัตรา สุขชู. 2556. **สำรวจเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนไทยในอาเซียนก่อนเปิดประตูสู่ AEC**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.gotomanager.com/content.\[2557,12 มีนาคม\]](http://www.gotomanager.com/content.[2557,12 มีนาคม]).
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2545. **พฤติกรรมองค์กร-ทฤษฎีและการประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวิชา ชูศรียิ่ง และวรรณชนก จันทรชุม. 2550. **ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 12. วิทยานิพนธ์วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น**.

- สุรพล อิศโรกรศีลเมธี. 2556. **สเต็มเซลล์ความหวังบำบัดโรค**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.osteokku.com/th>. [2556, 16 เมษายน].
- สำนักงานก.พ. 2555. **ก้าวสู่ประชาคม ASEAN 2015**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com_content&view=article&id=3492:qasean-2015q&catid=523:2012-03-31-08-03-23. [2558, 10 มิถุนายน].
- สำนักการค้าบริการและการลงทุน. 2554. **สถานะความพร้อมธุรกิจบริการสาขาสุขภาพและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.thaifita.com/ThaiFTA/Portals/0/compet_health. [2556, 15 กรกฎาคม].
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2555. **ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ.2555-2559**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/files/2009>. [2556, 15 มกราคม].
- สำนักงบประมาณ. 2557. **งบประมาณโดยสังเขปประจำปี 2557**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.bb.go.th/fileroom/cabbbiwebfform/drawer29/general/data>. [2557, 2 เมษายน].
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. **สรุปผลเบื้องต้นโครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ.2555**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.service.nso.go.th/nso/nsopublish>. [2556, 7 กุมภาพันธ์].
- อุรุมรัตน์ คันธา และคณะ. 2556. การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. **วารสารสภาการพยาบาล**. 28 (3): 19-31. **ลงกรรมมหาวิทยาลัย**
- อรวรรณ จุลวงษ์. 2557. การดูแลข้ามวัฒนธรรมในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 15 (1): 1-6.
- อังคณา ช่วยค้าชู. 2555. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยสภภัยทางธรรมชาติ. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 20 (5): 491-502.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2555. ผลกระทบต่อพยาบาลไทยจากการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 24 (1): 1-10.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2555. การเตรียมความพร้อมของสถาบันการศึกษาพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558. **วารสารพยาบาลสาร**. 39 (1): 1-9.
- อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์. 2556. **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนในระดับปริญญาโท นักศึกษาคณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์และการประกันคุณภาพการศึกษา**. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อมรรัตน์ นรานันท์รัตน์. 2556. **อนาคตกับนาโนเทคโนโลยี**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
https://www.gpo.or.th/rdi/html/future_of_nano.html. [2556,20 เมษายน].

ภาษาอังกฤษ

- Aldaba, M. R. 2012. AEC 2015 : Challenges affecting labor mobility and MRAs on professional service. **Phillippine Journal of Development**. 71 (1-2): 62-68.
- Arunanondchai, J., and Carsten F. 2007. Globalization for health trade in health service in the ASEAN region. **Health Promotion International**. 21 (1): 59-66.
- Aungsurouch, Y., and Gunawan, J. 2015. Nurse preparation toward ASEAN Economic Community. **International Journal of Health Sciences and Research**. 5 (3): 365 –372.
- Bloom, B. S. 1956. Taxonomy of educational objectives :The classification of educational goals. **Handbook I cognitive domain**. New York.
- Bloom, B. S., George, F. M., and Thomas, J. H. 1981. **Evaluation to improve learning**. British council. 2014. **IELTS – test**. [Online]. Available from :<http://www.britishcouncil.or.th/>. [2013,4 August].
- Boonyoung, N., and Phumdoung, S. 2014. The impact of ASEAN economic community on healthcare service as expected by directors of hospitals and directors of nursing, and their intention to formulate strategic planning for preparation toward the ASEAN economic community. **Songklanagarind Journal of Nursing**. 34: 65–75.
- De Veer, A., Den, D. J., and Francke, A,. 2003. **Eperiences of foreign European nurses in the Netherlands**. [Online]. Available from :<http://www.sciencedirect.com/science/journal/01688510>. [2013, 13 July].
- Deloitte Center for Health Solutions. 2011. **Private healthcare providers: the prognosis for growth**. Washington, D.C.:The Deloitte Center for Health Solutions.
- Diana, O., et al. 2012. Mobility of health professionals per and post 2004 and 2007 EU enlargements : evidence from the EU project PROMeTHEUS. **Health Policy**. 108: 122–132.

- Driscoll, J. 1994. **Model of reflection**. [online]. Available from:
<http://www.supervisionandcoaching.com/>. [2014, 4 March].
- Ellis, N. C. 1996. **Second language acquisition**. Oxford: Oxford University.
- Fink, C., and Jansen, M. 2007. **Services provisions in regional trade agreements: stumbling or building blocks for multilateral liberalization**. [Online]. Available from: http://www.wto.org/english/tratop_e/region_e. [2014, 23 March].
- Francisco, J. 2015. **Healthcare sector in ASEAN: who will care for the caregivers Implication of regional Economic integration to trade union organizing in the health care sector.assessment-study: ASEAN integration and its impact on workers and trade union**. [Online]. Available from:
http://www2.asetuc.org/media/ASETUC_Assessment%20Study_Full%20report.pdf#page=192. [2015, 24 June].
- Gerlinger, T., and Schmucker, R. 2007. Transnational migration of health professionals in the European Union. **Cad.SaudaPublica,Rio de Janeiro**. 2: 184-192.
- Good, C. V. 1973. **Dictionary of education**. New York: Mc Graw Hill Book.
- IMD World competitive yearbook. 2011. **English proficiency**. [online]. Available from:
<http://www.idm.org>. [2014, 10 September].
- Ivancevich, I. J., et al. 1996. Individual differences and work behavior. **Organizational behavior and management**.. Chicago: Irwin.
- JCI – Accredited Organizations. 2015. **About the joint commission**. [online]. Available from: <http://www.jointcommisioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organization/c=Thailand>. [2015, 20 April].
- Klein, D. C. 1991. Humiliation as a collective phenomenon. **Appreciative psychology**. [online]. Available from:
<http://www.humiliationstudies.org/documents/KleinAppreciativePsychology.pdf>. [2014, 12 April].
- Leininger, M. M. 2001. **Culture care diversity and universality : a theory of nursing**.
- Maclehose, L., and McKee, M. 2002. Gateway to the European union : health and EU enlargement. **Eurohealth**. 8 (special issue).

Mrayya, M. T., and Al-Faouri, I. 2008. Career commitment and job performance of Jordanian nurses. **Nursing Forum**. 43 (1): 24–37.

Maznah, D., and Noraili, A. A. 2011. **Developing health service hub in ASEAN and Asia region country report on healthcare service industry in Malaysia**. [online]. Available from: <http://www.globalizationandhealth.com/content>. [2015, 3 June].

Phua, K. H., and Pocock, S. N. 2011. **Transforming the ASEAN Economic Community (AEC) into a global services hub : enhancing the competitiveness of the health services sector in Singapore**. ERIA Research Project Report.

Pocock, N. S., and Phua, K. H. 2011. **Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia**. [online]. Available from: <http://www.globalizationandhealth.com/content>. [2015, 10 May].

Stefan, P., et al. 2011. Good Practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. **BMC Public Health**. 11: 187-199.

Stilwell, B., et al. 2003. Developing evidence-based ethical policies on the migration of health workers : conceptual and practical challenges. **Human Resources for Health**. 1 (8): 1-13.

World Trade Organization. 2006. **Annual Report 2006**. :53-54.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน	นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและ ทรวงอกแห่งประเทศไทย ประธาน ชมรมพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย
2. ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์	ประธานหลักสูตรปริญญาเอก คณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์	อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. รองศาสตราจารย์ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม	รองอธิการบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ วิทยาลัยเชียงราย
5. ดร. ปรีyakมล ชาน	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองจริยธรรมในคน
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 505 /57

วันที่ 20 สิงหาคม 2557

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 083.1/57 เรื่อง การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (PREPARATION FOR ASEAN ECONOMIC COMMUNITY OF PROFESSIONAL NURSES IN PRIVATE HOSPITALS) ของ นางสาววรรรัตน์ ศรีจันทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

Dr. Kiatman

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน (Preparation for ASEAN Economic Community of Professional Nurses in Private Hospitals)
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาววารัตน์ ศรีจันทร์ ตำแหน่ง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล สุขุมวิทซอย 1 คลองเตยเหนือ วัฒนา กรุงเทพมหานคร
(ที่บ้าน) บ้านเลขที่ 7 หมู่ 7 ต.พระอิน อ.พระอิน จ.ขอนแก่น 40320
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-667000 ต่อ 72901 โทรศัพท์ที่บ้าน
โทรศัพท์มือถือ 089-9946660 E-mail : wararatsr-r@hotmail.com



ที่ลงทะเบียนวิจัย..... 088-1157
วันที่รับรอง..... 15 ส.ค. 2557
วันหมดอายุ..... 14 ส.ค. 2558

1. ขอรบกวนขอเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมทั้งหมด 7 ด้าน คือ ความรู้และความคืบหน้าของอาเซียน, การเตรียมความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศ, การเตรียมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม, การเตรียมความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการพยาบาลขั้นสูง, การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน, การดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำและโรคระบาด และการเตรียมความพร้อมด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพที่เป็นชาวต่างชาติ

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน และเปรียบเทียบระดับการเตรียมความพร้อมโดยจำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่มากกว่า 100 เตียงขึ้นไปและเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI โดยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 3,753 คน และใช้วิธีการสุ่มเพื่อให้ได้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจำนวน 361 คน

4.2 เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนของประชากรตามสัดส่วนของพยาบาลต่อประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตร หลังจากนั้นมีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้การสุ่ม และผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่ให้ความสมัครใจ หากผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำแบบสอบถามไปแล้วและยังไม่สิ้นสุดแล้วต้องการจะออกจากการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถกระทำได้

5. การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือคือแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ แบบสอบถามส่วนบุคคล มีจำนวน 7 ข้อ และแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนทั้ง 7 ด้าน จำนวน 78 ข้อ ประกอบด้วย

- | | |
|--|--------|
| 5.1 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของอาเซียน | 13 ข้อ |
| 5.2 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน | 14 ข้อ |
| 5.3 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม | 13 ข้อ |
| 5.4 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในรักษาและกา
ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง | 13 ข้อ |
| 5.5 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการ
ประกอบอาชีพพยาบาลในอาเซียน | 13 ข้อ |
| 5.6 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ / โรค
อุบัติซ้ำ/โรคระบาด | 13 ข้อ |
| 5.7 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาชาวดังชาติ | 13 ข้อ |

6. เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่ถูกสุ่ม ใช้การเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ถูกสุ่ม โดยแจกแบบสอบถามและให้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อทำเสร็จแล้วให้ส่งแบบสอบถามคืนที่ผู้ประสานงานในของแต่ละโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ไปปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองจากผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์หลังแจกแบบสอบถาม

7. กระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะเขียนรายละเอียดเกี่ยวกับการทำแบบสอบถาม และหากมีข้อสงสัยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง และในแต่ละโรงพยาบาลที่มีการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะมีผู้ประสานงานให้แต่ละ 1 คน ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดของการทำแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานด้วย

8. ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หากพบว่าผู้ใดไม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือในระหว่างการทำวิจัยผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการออกจากกรวิจัยนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถทำได้ ซึ่งผู้วิจัยจะแจ้งประเด็นนี้ให้ทราบก่อนเริ่มทำการเก็บข้อมูล

9. สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินแล้วว่าไม่มีสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย เพราะเป็นเพียงการตอบแบบสอบถามเท่านั้น

10. ประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนมีความพร้อมในการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจมากน้อยเพียงใด และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาวิชาชีพพยาบาล การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาล เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคของการเปิดประชาคมอาเซียน ซึ่งจะทำให้พยาบาลไทยมีศักยภาพที่สามารถแข่งขันกับประเทศอื่นในอาเซียนได้ นอกจากนี้การมีผู้ร่วมงานที่เป็นชาวต่างชาติถือเป็นโอกาสที่ดี ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ



เลขที่คำสั่งวิจัย 083.1/57
วันที่รับรอง 15 ส.ค. 2557
ลงนามโดย 14 ส.ค. 2558

11. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็น โดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และจะไม่มีผลต่อหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

12. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

13. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

14. การเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีการจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลา แต่ผู้วิจัยขอมอบของที่ระลึกให้ท่านคือ ปากกา สำหรับการสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

15. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 083-1/57

วันที่รับรอง..... 15 ส.ค. 2557

วันหมดอายุ..... 14 ส.ค. 2558



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพใน

โรงพยาบาลเอกชน

ชื่อผู้วิจัย นางสาววรรธน์ ศรีจันทร์

ที่อยู่ติดต่อ 33 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ สุขุมวิทซอย 1 คลองเตยเหนือ วัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 089-9946660 , 026672901



ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมที่จะตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน 7 ด้าน รวมเป็นจำนวน 78 ข้อ ตามความเป็นจริง

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้นรวมถึงไม่มีผลต่อหน้าที่การงานและหน่วยงานของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ วราภรณ์ ศรีจันทร์ (นางสาววราภรณ์ ศรีจันทร์)



ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย 083-1/57

วันที่รับรอง 15 ส.ค. 2557

วันหมดอายุ 14 ส.ค. 2558

ลงชื่อ (.....)

พยาน

**แบบสอบถามวิทยานิพนธ์เรื่อง ความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน**

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรการบริหารทางการพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ
 - 2.1 ความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
 - 2.2 ความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน
 - 2.3 ความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.4 ความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาระดับสูง
 - 2.5 ความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบอาชีพพยาบาลในประเทศไทย
 - 2.6 ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ /โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด
 - 2.7 ความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่างชาติ

กรุณาอ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนก่อนตอบแบบสอบถาม และโปรดตอบคำถามตามความจริง ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะไม่มีการเปิดเผยในที่ใดๆ และผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบสอบถามครั้งนี้

นางสาววรารัตน์ ศรีจันทร์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 089-9946660

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน แบบสอบถามมีจำนวน 7 ข้อ คือ

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (หากมากกว่า 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษา
 1.ปริญญาตรี 2.ปริญญาโท 3.ปริญญาเอก
4. ประสบการณ์การทำงานจำนวน.....ปี (หากมากกว่า 6 เดือนให้คิดเป็น 1ปี)
5. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน
 1. มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน
 2. ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
6. ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)
 1. โทรทัศน์ 2. อินเทอร์เน็ต
 3. วิทยุ 4. วารสารวิชาการ
 5. หนังสือพิมพ์ 6. การประชาสัมพันธ์จากองค์กร
 7. การเข้าร่วมสัมมนา 8. การฟังบรรยายจากอาจารย์สอนในชั้นเรียน
 9. อื่นๆโปรดระบุ.....
 10. ไม่ได้ติดตาม
7. ท่านคิดหรือวางแผนที่จะย้ายไปทำงานยังประเทศอื่นในอาเซียนหรือไม่
 1. ไม่คิด (ไม่ได้วางแผน)
 2. คิด/วางแผน (เลือกประเทศที่สนใจไปได้มากกว่า 1ประเทศ)
 สิงคโปร์ ลาว
 มาเลเซีย เวียดนาม
 บรูไน กัมพูชา
 ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย
 สหภาพเมียนมาร์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมเพื่อการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยวัดความพร้อมทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย

1.1 ความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

1.1.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

คำชี้แจง: โปรดอ่านคำถามและเลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย X คำตอบที่ถูกต้อง

1. AEC เป็นคำย่อของข้อใด

ก. ASEAN Economic Country	ข. ASEAN Economic Collaboration
ค. SEAN Economic Cooperation	ง. ASEAN Economic Community

2. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จะมีกำหนดเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อใด

ก. พ.ศ. 2557	ข. พ.ศ. 2558
ค. พ.ศ. 2562	ง. พ.ศ. 2560

3. เลขาธิการอาเซียนคนปัจจุบันคือใคร

ก. นายบัน คี มูน (Ban Ki-moon)	ข. นายเล เลือง มินห์ (Le Luong Minh)
ค. นายสุรินทร์ พิศสุวรรณ (Surin Pitsuwan)	ง. นายนาจิบ ราซัค (Dato' Sri Haji Mohammad Najib bin Tun Haji Abdul Razak)

4. คำขวัญของอาเซียน คือข้อใด

ก. หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งประชาคม หนึ่งวิสัยทัศน์	ข. หนึ่งประชาคม หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งอัตลักษณ์
ค. หนึ่งประชาคม หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งวิสัยทัศน์	ง. หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งประชาคม

1.1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจ

อาเซียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมของท่าน

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ/ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติปานกลาง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านติดตามข่าวสาร ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ของสภาการพยาบาล เป็นต้น			
2. ท่านได้พยายามหาโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือสัมมนาเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน			
3. ท่านศึกษาข้อมูลเฉพาะหรือจุดเด่นด้านระบบสาธารณสุข และความก้าวหน้าทางการรักษาพยาบาลของประเทศอาเซียน			
4.....			
5.....			

1.2 แบบสอบถามความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1.2.1 แบบวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน

1.2.1.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาษาอาเซียน

คำชี้แจง: โปรดจับคู่คำทักทาย/สวัสดีให้ตรงกับชื่อประเทศ โดยนำตัวอักษรหน้าข้อความด้านขวามือ มาเติมในช่องด้านหน้าชื่อประเทศด้านซ้ายมือ

ประเทศ	คำทักทาย/สวัสดี
.....ฉ.....1. สิงคโปร์	ก. ซาลามัต ดาตั้ง
.....ณ.....2. อินโดนีเซีย	ข. สบายดี
.....ก.....3. บรูไนและมาเลเซีย	ค. ซานบายเหนอะ
.....จ.....4. เมียนมาร์	ง. นมัสเต
.....ข.....5. ลาว	จ. มิง กะ ลา บา
.....ช.....6. เวียดนาม	ฉ. หนี ห่าว
.....ซ.....7. ฟิลิปปินส์	ช. ซินจ่าว
.....ญ.....8. กัมพูชา	ซ. กูมูสตัด้า
	ณ. ซาลามัสปากิ
	ญ. อุณซัวชะเคย

1.2.1.2 การวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษ

คำชี้แจง : โปรดตอบคำถามเกี่ยวกับความสามารถด้านภาษาอังกฤษโดยคะแนนการสอบวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษ คือ คะแนนการสอบ TOEIC, TOEFL, IELTS หรือ CU- TEP โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

ท่านเคยสอบวัดความสามารถด้านภาษาอังกฤษ TOEIC, TOEFL, IELTS หรือ CU – TEP หรือไม่

1. ไม่เคยสอบ
2. เคยสอบ กรุณาเลือกช่วงคะแนนสูงสุดของท่านในตารางด้านล่าง

TOEIC	TOEFL Paper	TOEFL Computer	TOEFL Internet	IELTS	CU-TEP	ช่วงคะแนน ของท่าน
0-400	0-343	0-60	0-18	0-3.35	N/A	
405-600	437-510	93-150	41-64	4-5.5	60	
605-780	513-587	153-210	65-95	5.5-7	75-90	
785-990	590-677	213-300	96-120	7.5-9	100-120	

1.2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมของท่าน

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ/บ่อยครั้ง	ปฏิบัติปานกลาง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ท่านฝึกฝนทักษะการเขียนภาษาอังกฤษเพื่อใช้ในการทำงานประจำวัน เช่น การฝึกเขียนบันทึกทางการแพทย์เป็นภาษาอังกฤษ การจดบันทึกย่อเป็นภาษาอังกฤษ เป็นต้น			
2.ท่านฝึกฝนทักษะการพูดภาษาอังกฤษโดยการฝึกพูดกับชาวต่างชาติ เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีโอกาส			
3.ท่านฝึกฝนและพัฒนาทักษะการอ่านภาษาอังกฤษด้วยตนเอง เช่น การอ่านวารสารต่างประเทศ การอ่านหนังสือพิมพ์ต่างประเทศ เป็นต้น			
4.....			
5.....			

1.3 ความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

1.3.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอาเซียน

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามและเลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย X คำตอบที่ถูกต้อง

1. เมื่อมีการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนแล้วจะทำให้ประชากรทั้งหมดนับถือศาสนาใดมากที่สุด
 - ก. ศาสนาอิสลาม
 - ข. ศาสนาพุทธ
 - ค. ศาสนาคริสต์
 - ง. ศาสนาฮินดู
2. ชาวอิสลามจะต้องทำพิธีละหมาด วันละกี่ครั้ง
 - ก. 3 ครั้ง คือ เช้า กลางวัน เย็น
 - ข. 3 ครั้ง คือ เช้า กลางวัน ก่อนนอน
 - ค. 4 ครั้ง คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน
 - ง. 5 ครั้ง คือ เช้า กลางวัน บ่าย พระอาทิตย์ตก และกลางคืน
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการรับเลือดของชาวอิสลาม จะไม่รับเลือดจากใคร
 - ก. พ่อ - แม่
 - ข. พี่ - น้องร่วมสายโลหิต
 - ค. สามี/ภรรยา
 - ง. ลูกร่วมสายโลหิต
4. การทำพิธีศพในชาวอิสลามข้อใดถูกต้อง
 - ก. ต้องจัดพิธีศพภายใน 12 ชม.
 - ข. ต้องจัดพิธีศพภายใน 24 ชม.
 - ค. ต้องจัดพิธีศพภายใน 48 ชม.
 - ง. ต้องจัดพิธีศพภายใน 72 ชม.

1.3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมของท่าน

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ/ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติปานกลาง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ท่านแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวัฒนธรรมของชาติอาเซียนเพื่อนร่วมงานชาวต่างชาติ			
2.ท่านศึกษาความเชื่อของผู้รับบริการแต่ละเชื้อชาติและแต่ละราย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล			
3.ท่านศึกษาความเชื่อและวัฒนธรรมของประเทศอาเซียนจากแหล่งความรู้ต่างๆ อาทิ สอบถามจากล่าม/ผู้รู้ ศึกษาจากหนังสือ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น			
4.....			
5.....			

1.4 ความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมรักษาขั้นสูง แบ่งเป็น2 ตอน คือ

1.4.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยี/นวัตกรรมการรักษาขั้นสูง

คำชี้แจง : โปรดอ่านคำถามและเลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย X คำตอบที่ถูกต้อง

1. ข้อใดคือประโยชน์ของการนำสารสนเทศมาใช้ทางการแพทย์
 - ก. ช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
 - ข. ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์
 - ค. ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูล
 - ง. ถูกต้องทุกข้อ
2. ข้อใดคือประโยชน์ในการนำนาโนเทคโนโลยี (Nano - Medicine) มาใช้ในทางการแพทย์
 - ก. ใช้ในการส่งต่อข้อมูล
 - ข. ใช้เป็นเครื่องมือในการรักษา เช่น หุ่นยนต์การรักษามะเร็ง
 - ค. ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคเช่น การตรวจเลือดในนักบินอวกาศ
 - ง. ข้อ ข และ ค ถูก
3. การทำงานของหุ่นยนต์ดาวินชี (Da Vinci) ที่นำมาช่วยในการผ่าตัด ข้อใดกล่าว**ไม่ถูกต้อง**
 - ก. ช่วยให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลง
 - ข. ทำให้อวัยวะใกล้เคียงอาจได้รับการทำลาย
 - ค. ยังมีข้อจำกัดในด้านการมองเห็นเพราะมีกล้องขนาดเล็ก
 - ง. ไม่จำเป็นต้องมีแพทย์ควบคุมเครื่องเพราะหุ่นยนต์สามารถทำงานได้เอง
4. เกี่ยวกับ Anti-Aging medicine หรือ เวชศาสตร์อายุวัฒน์ข้อใดกล่าว**ถูกต้อง**
 - ก. สามารถรักษาโรคได้ทุกโรค
 - ข. เป็นศาสตร์ที่ทำได้ง่าย ค่าใช้จ่ายไม่แพง
 - ค. ยืดอายุชะลอความชรา ฟันฟูภาวะเสื่อมตามวัย
 - ง. สามารถป้องกันโรคได้ทุกโรค รวมถึงมะเร็ง

1.4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ/ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติปานกลาง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ท่านเรียนรู้วิธีการสื่อสาร การส่งต่อข้อมูล การรายงานอาการระหว่างผู้ร่วมงาน โดยการใช้ Social Network เช่น Skype, Line, Face time เป็นต้น			
2.ท่านหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคโนโลยี ความก้าวหน้าทางการแพทย์ นวัตกรรมใหม่ๆ จากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต วารสารทางการแพทย์ เป็นต้น			
3.ท่านศึกษาวิธีการใช้งานระบบการรักษาพยาบาลผ่านทางดาวเทียม (Tele - Medicine)			
4.....			
5.....			

1.5 ความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

1.5.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

คำชี้แจง: โปรดอ่านคำถามและเลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย X คำตอบที่ถูกต้อง

1. ข้อใดระบุไว้ในข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล (Mutual Recognition Arrangement : MRA)
 - ก. พยาบาลที่มีอายุเกิน 60 ปีไม่สามารถไปทำงานในประเทศไทยได้
 - ข. พยาบาลที่มีภาระหนี้สินอยู่ไม่สามารถไปทำงานในประเทศไทยได้
 - ค. พยาบาลไทยสามารถไปทำงานในประเทศไทยได้หากมีคุณสมบัติครบ**
 - ง. พยาบาลที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ไม่สามารถไปทำงานในประเทศไทยได้
2. หน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศไทยคือหน่วยงานใด
 - ก. กระทรวงสาธารณสุข
 - ข. สภากาชาดไทย**
 - ค. สมาคมพยาบาล
 - ง. คณะกรรมการกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพ
3. หากท่านต้องการเดินทางไปประกอบอาชีพพยาบาลในประเทศไทยหรือเรียกว่าเป็นพยาบาลต่างชาติ ข้อใด**ไม่ใช่**คุณสมบัติที่กำหนด
 - ก. มีผลการตรวจร่างกายครบถ้วนตามที่ประเทศปลายทางร้องขอ
 - ข. เคยมีประวัติการทำผิดมาตรฐานวิชาชีพแต่ได้รับการพ้นโทษแล้ว**
 - ค. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศของตนและยังไม่หมดอายุ
 - ง. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจากสถาบันที่หน่วยงานกำกับวิชาชีพยอมรับ
4. พยาบาลวิชาชีพที่สามารถเดินทางไปทำงานในประเทศไทยได้ตามข้อตกลง (MRA) จะต้องมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อยกี่ปีต่อเนื่อง

ก. 2 ปี	ข. 3 ปี
ค. 5 ปี	ง. 10 ปี

5.2 แบบสอบถามพฤติกรรมความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ พยาบาลในประเทศไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \sqrt ในช่องที่ตรงกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมของท่านในแต่ละข้อ

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ/ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติปาน กลาง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านติดตามความคืบหน้าอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพพยาบาล (MRA) จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น บทความวิชาการ วารสารวิชาการ สภาการพยาบาล เป็นต้น			
2. ท่านพยายามจดจำความแตกต่างของกฎระเบียบข้อบังคับของพยาบาลในแต่ละประเทศในอาเซียน			
3. ท่านได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับความรู้ของกฎระเบียบข้อบังคับในการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน			
4.....			
5.....			

1.6 ความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ /โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1.6.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด

คำชี้แจง : โปรดอ่านคำถามและเลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย X คำตอบที่ถูกต้อง

1. ข้อใดคือความหมายของโรคอุบัติใหม่
 - ก. โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในมนุษย์ แล้วกลับมาระบาดใหม่
 - ข. โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่
 - ค. โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. เมื่อเปิดประชาคมอาเซียน โรคติดต่อใดที่มีโอกาสเกิดมากขึ้น
 - ก. โรคหัด โรคเบาหวาน
 - ข. โรคไอกรน โรคไข้รากสาดน้อย
 - ค. โรคบาดทะยัก โรคไข้เลือดออก
 - ง. โรคเอดส์ โรคโปลิโอ โรคมือ เท้า ปาก
3. การคัดแยกโรคฉี่หนูโรค ข้อใดไม่ถูกต้อง
 - ก. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการไม่จำเป็นต้องคัดแยก
 - ข. ผู้ป่วยเด็กไม่จำเป็นต้องคัดแยกหากได้รับยารักษาแล้ว
 - ค. ต้องแยกผู้ป่วยทุกรายทั้งผู้ใหญ่และเด็กจนกว่าจะครบ 3 เดือนหลังให้ยา
 - ง. ผู้ใหญ่ให้แยกประมาณ 15 – 20 วัน หลังได้รับยาหลังจากนั้นไม่ต้องคัดแยก
4. เกี่ยวกับโรคมาลาเรียข้อใดไม่ถูกต้อง
 - ก. ติดต่อดูดยุงลาย
 - ข. ติดต่อดูดยุงก้นปล่องตัวเมีย
 - ค. เกิดอาการหลังยุงกัดประมาณ 10 – 14 วัน
 - ง. อาการนำมักคล้ายไข้หวัด เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ

1.6.2 แบบสอบถามพฤติกรรมความพร้อมเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมของท่าน

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ/ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติปานกลาง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ท่านหาความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดที่เป็นปัญหาสาธารณสุขจากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ การศึกษาต่อ หลักสูตรพิเศษหรือหลักสูตรระยะสั้น เป็นต้น			
2.ท่านได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคระบาด กับผู้ร่วมงาน			
3.ท่านติดตามข้อมูล/แนวโน้มเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด ที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดในอาเซียน			
4.....			
5.....			

1.7 ความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาชาวต่างชาติ แบ่งเป็น

1.7.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาชาวต่างชาติ

คำชี้แจง: โปรดอ่านคำถามและเลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย X คำตอบที่ถูกต้อง

1. เกี่ยวกับการเรียกชื่อชาวเมียนมาร์ให้สุภาพข้อใดกล่าว**ไม่ถูกต้อง**
 - ก. คำนำหน้าชื่อสำหรับผู้ชายใช้คำว่า “ อู ” แทน “ Mr.”
 - ข. คำนำหน้าชื่อผู้หญิงใช้คำว่า “ ดอว์ ” แทนคำว่า “ Ms. หรือ Mrs. ”
 - ค. ชื่อจะมี 3 -4 ส่วน เช่น U Aung Minh ต้องเรียกให้ครบทั้งสามส่วน
 - ง. หากมีความสนิทสนมกับผู้ร่วมงานชาวพม่าแล้วสามารถเรียกชื่อหน้า กลาง หรือท้ายก็ได้
2. เกี่ยวกับการแสดงทางอวัจนภาษาของชาวต่างชาติข้อใดกล่าว**ถูกต้อง**
 - ก. การพยักหน้าของชาวอินเดียหมายถึงไม่เห็นด้วย
 - ข. การยกนิ้วโป้งให้ชาวอิสลามถือเป็นเรื่องที่ไม่สุภาพอย่างยิ่ง
 - ค. การใช้นิ้วชี้ไปที่ปากเป็นการบอกให้ชาวอิสลามลดเสียงดังลง
 - ง. การสวมกอดของชาวอิสลามเพื่อแสดงความยินดีกระทำในเพศเดียวกันเท่านั้น
3. เกี่ยวกับการแต่งกายของชาวอิสลาม ข้อใดกล่าว**ไม่ถูกต้อง**
 - ก. ผู้ชายจะปกปิดร่างกายระหว่างหัวเข่าถึงสะดือ
 - ข. หญิงอิสลามแต่งกายมิดชิด เห็นเพียงฝ่ามือและตาเท่านั้น
 - ค. การแต่งกายมิดชิดของหญิงอิสลามเพื่อป้องกันการถูกมองในเชิงชู้สาว
 - ง. หากท่านต้องติดต่อรูทกิจกับชาวอิสลามต้องสวมชุดประจำชาติของอิสลามด้วย
4. เกี่ยวกับวัฒนธรรมการจับมือกับผู้ร่วมงานหรือร่วมธุรกิจของต่างชาติข้อใดกล่าว**ไม่ถูกต้อง**
 - ก. ชาวสิงคโปร์จะนิยมจับมือทั้งสองข้าง
 - ข. สตรีชาวอาหรับไม่จับมือกับเพศตรงข้าม
 - ค. ชาวไทยจะแสดงออกกับต่างชาติด้วยการไหว้มากกว่าจับมือ
 - ง. คนลาวก็นิยมจับมือเพราะได้รับอิทธิพลมาจากฝรั่งเศสตั้งแต่อดีต

1.7.2 แบบสอบถามพฤติกรรมความพร้อมด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมของท่านในแต่ละข้อ

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ/ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติปานกลาง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ท่านศึกษาวัฒนธรรมการทำงานของผู้ร่วมงานต่างชาติจากประสบการณ์จริง การสังเกต หรือจากการสอบถามจากผู้มีประสบการณ์			
2.ท่านศึกษาเกี่ยวกับการใช้วิจภาษาของชาติต่างๆในอาเซียน			
3.ท่านศึกษาระบบการทำงานของชาวต่างชาติแต่ละประเทศในอาเซียน			
4.....			
5.....			

ภาคผนวก ค
ผลการประเมินเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ความหมายของความคิดเห็น

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างเหมาะสม
จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะ
สอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$



ตาราง ผลการประเมินแบบสอบถาม

1. ความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1			√				√				√			√				√		
2	√						√	√						√					√	
3				√			√				√				√				√	
4			√				√			√					√				√	
5			√				√			√				√					√	
6			√				√				√			√					√	
7			√				√			√					√				√	
8			√				√				√				√				√	
9			√				√				√				√				√	
10		√					√	√						√					√	

จากตารางความพร้อมด้านความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำนวน 10 ข้อ ข้อที่มีระดับความคิดเห็น 3 และ 4 มีจำนวน 8 ข้อ คือข้อที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 $CVI = .80$ ส่วนข้อที่มีระดับความคิดเห็น 1 และ 2 ผู้วิจัยได้ทบทวนคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีเนื้อหาครอบคลุมกับคำนิยาม จึงได้ข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ นอกจากนี้ได้มีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำถึงคำนิยามเกี่ยวกับความพร้อม ผู้วิจัยจึงได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพิ่มเติม การวัดความพร้อมซึ่งเป็นการวัดความถี่ในการปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้ความคืบหน้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จึงทำให้มีการเพิ่มเติมแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ได้แบบสอบถามจำนวน 5 ข้อ

2. ความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1		√			√							√				√			√	
2				√				√			√				√					√
3		√						√				√				√				√
4				√			√					√			√					√
5				√				√				√			√					√
6				√			√					√			√					√
7			√				√					√			√					√
8				√			√					√			√					√
9			√				√					√			√					√
10				√			√					√		√						√

จากตารางความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน มีจำนวนข้อที่มีระดับความคิดเห็น 3 และ 4 จำนวน 7 ข้อ คือ ข้อที่ 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 $CVI = .70$ ในข้อที่มีระดับความคิดเห็น 1 และ 2 ผู้วิจัยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและทำการปรับปรุงให้ตรงกับคำนิยาม จึงได้แบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ และได้เพิ่มเติมแบบสอบถามพฤติกรรมจำนวน 5 ข้อ

3. ความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1		√					√				√			√					√	
2				√			√				√			√					√	
3	√						√				√				√				√	
4				√			√				√			√					√	
5				√			√				√			√					√	
6		√				√					√			√					√	
7			√				√				√			√					√	
8			√				√				√			√					√	
9			√				√				√			√					√	
10			√				√				√			√					√	
11				√			√				√			√					√	
12				√			√				√			√					√	
13				√			√				√			√					√	
14				√			√				√			√					√	
15				√			√				√			√					√	

จากตารางความพร้อมด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีจำนวนข้อคำถามที่ได้ระดับความคิดเห็น 3 และ 4 จำนวน 12 ข้อ คือข้อที่ 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 CVI = .80 ในข้อที่มีระดับความคิดเห็น 1 และ 2 มีจำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและได้ตัดข้อคำถามนั้นออก เนื่องจากคำถามซ้ำซ้อนกับข้ออื่นและตัดจำนวนข้อของแบบสอบถาม จึงเหลือแบบสอบถามทั้งหมด 8 ข้อ และได้เพิ่มเติมแบบสอบถามพฤติกรรมจำนวน 5 ข้อ

4. ความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1			√					√				√			√					√
2				√				√				√			√					√
3	√							√				√	√							√
4				√				√				√			√					√
5				√				√				√			√					√
6				√				√				√			√					√
7	√							√				√	√							√
8		√						√				√		√						√
9		√						√				√	√							√
10			√					√				√				√				√

จากตารางความพร้อมด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง มีจำนวนข้อคำถามที่มีระดับความคิดเห็น 3 และ 4 จำนวน 6 ข้อ คือข้อที่ 1, 2, 4, 5, 6, 10 $CVI = .60$ ส่วนข้อคำถามที่มีระดับความคิดเห็น 1 และ 2 ผู้วิจัยได้ตัดออกเนื่องจากมีเนื้อหาซ้ำซ้อนกับข้ออื่นและมีประเด็นที่ควรถามรวมอยู่ในข้อเดียวกัน จึงทำให้เหลือแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ และเพิ่มเติมแบบสอบถามพฤติกรรมจำนวน 5 ข้อ

5. ความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1				√				√				√			√					√
2	√							√				√				√				√
3	√							√	√							√				√
4			√				√					√			√					√
5			√					√				√				√				√
6			√					√				√				√				√
7			√					√				√			√					√
8				√				√				√			√					√
9				√				√			√				√					√
10				√				√				√			√					√

จากตารางความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียน มีจำนวนข้อคำถามที่มีระดับความคิดเห็น 3 และ 4 จำนวน 8 ข้อ คือข้อที่ 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 $CVI = .80$ ในข้อที่ระดับความคิดเห็น 1 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจน กระชับและตรงกับค่านิยม จึงได้แบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ และในส่วนของความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับ ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นว่าควรมีการถามพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความพร้อมด้วย ผู้วิจัยจึงได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและได้เพิ่มข้อคำถามในส่วนที่ 2 ได้แบบสอบถาม 5 ข้อ

6. ความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1				√				√			√				√				√	
2				√				√				√			√					√
3				√				√				√				√				√
4				√				√				√			√					√
5				√				√				√			√					√
6				√				√				√			√					√
7				√				√				√			√					√
8				√				√				√			√					√
9				√				√				√			√					√
10				√				√				√			√					√

จากตารางความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด มีจำนวนข้อคำถามที่มีระดับความคิดเห็น 3 และ 4 จำนวน 10 ข้อ $CVI = 1.00$ และได้มีการเพิ่มแบบวัดพฤติกรรมความพร้อมเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาดลักษณะของจำนวน 5 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา

7. ความพร้อมด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1				√				√				√			√				√	
2				√				√				√			√				√	
3				√				√				√			√				√	
4				√				√		√					√				√	
5				√				√	√						√				√	
6				√				√				√			√				√	
7				√				√				√			√				√	
8				√				√				√			√				√	
9	√							√				√			√				√	
10				√				√				√			√				√	

จากตารางความพร้อมด้านการร่วมงานกับสหวิชาชีพต่างชาติ มีจำนวนข้อคำถามที่มีระดับความคิดเห็น 3 และ 4 จำนวน 7 ข้อ คือข้อที่ 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10 $CVI = .70$ ในข้อคำถามที่มีระดับความคิดเห็น 1 และระดับ 3 บางข้อเนื้อหาที่มีความซ้ำซ้อนกัน จึงได้ปรับปรุงให้เนื้อหาครอบคลุมและกระชับตรงกับคำนิยาม จึงเหลือแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ และเพิ่มเติมแบบวัดพฤติกรรมจำนวน 5 ข้อ

ภาคผนวก ง
หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลในการวิจัย
และหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ ศธ 0512.11/๐๕๓๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

20 พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด



เนื่องด้วย นางสาวรารัตน์ ศรีจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา จำนวน 99 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรารัตน์ ศรีจันทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร

นางสาวรารัตน์ ศรีจันทร์ โทร. 089-994-6660

แพทย์หญิงปรมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ

ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลกรุงเทพ

๑๘ ส.ย. 2557

ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ
BANGKOK HOSPITAL MEDICAL CENTER

2 ซอยสุขุมวิท 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310
2 Soi Soonvijai 7, New Petchburi Rd., Bangkok 10310, Thailand
Tel. 66-2310-3000 Fax. 66-2318-1546
Contact Center Tel. 1719 • www.bangkokhospital.com

ที่ สน.ผอ.139/2557: จท

วันที่ 20 มิถุนายน 2557

เรื่อง อนุมัติให้นิติสดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจินดา ปรีชาวงษ์

อ้างถึง หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นิติสดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ทางโรงพยาบาลกรุงเทพ มีความยินดีให้ นางสาววราภรณ์ ศรีจันทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เพื่อดำเนินการพัฒนาวិทยานิพนธ์ ตามหนังสือโครงการวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

Dr. 2/1 รบงท.

(แพทย์หญิงปรมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ

ผู้ประสานงาน : คุณพิมพ์พิมุข

โทร. 02-755-1296, โทรสาร 02-318-1546

