

เจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช



การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Attitude and Readiness towards ASEAN Community of Nurses
at the Medical Nursing Department in Siriraj Hospital**

Miss Jarunee Songmuang

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ เจตคติและความพร้อมผู้การเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช

ชื่อและนามสกุล นางสาวจารุณี ทรงม่วง

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน สุวรรณรูป)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษา **คั่นคว้ออิสระ** เจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
ผู้ศึกษา นางสาวจรรณี ทรงม่วง รหัสนักศึกษา 2545100097
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี
ปีการศึกษา 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) เจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล และ (2) ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) เจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลและ (3) ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล เครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงเท่ากับ 0.7 และ 0.73 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า (1) เจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี ($M = 3.74$, $SD = 0.67$) และ (2) ความพร้อมของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 3.10$, $SD = 0.72$)

คำสำคัญ พยาบาล เจตคติ ความพร้อม ประชาคมอาเซียน

Independent Study title: Attitude and Readiness towards ASEAN Community of Nurses at the Medical Nursing Department in Siriraj Hospital

Author: Miss Jarunee Songmuang; **ID:** 2545100097

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration)

Independent Study advisor: Dr. Boontip Siritarungsri, Associate professor

Academic year: 2014

Abstract

The purposes of this survey research were: (1) to study the attitude of nurses toward ASEAN Community and (2) to study the readiness toward ASEAN Community of nurses who worked at the Medical Nursing Department in Siriraj Hospital

The sample included 200 registered nurses who worked and had at least 2 years experiences at the Medical Nursing Department in Siriraj Hospital. They were selected by the simple random sampling technique. Questionnaires were developed by the researcher and used as the research tool, comprised 3 parts as follows: 1) demographic data, 2) attitude of nurses towards ASEAN Community, and 3) readiness of nurses towards ASEAN Community. The the second and the third parts of the questionnaire were verified by 3 expertises and CVI were 0.70 and 0.73 respectively. The Cronbach's alpha reliability coefficients of the second and the third parts were 0.78 and 0.91 respectively. Data were analyzed by using percentage, mean, and standard deviation.

Research findings were as follows. (1) Registered nurses (53.5%) rated their attitudes toward ASEAN Community at the high level ($M = 3.74, SD = 0.67$). (2) Registered nurses (58.7 %) rated their readinneses toward ASEAN Community at the medium level ($M = 3.10, SD = 0.72$).

Keywords: Nurses, Attitude, Readiness, ASEAN Community

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณา และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ทุกขั้นตอนตลอดจนกำลังใจที่มีให้ตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ รวมทั้งขอขอบคุณคณาจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษาในหลักสูตร

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นางสาว ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ หัวหน้างานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ,นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ ผู้อำนวยการฝ่ายบูรณาการคลินิกและกิจการภายนอก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน สุวรรณรูป ที่นอกจากจะกรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยแล้ว ยังกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเป็นกรรมการสอบในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช,ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช, งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้โอกาสและอำนวยความสะดวกในการศึกษา

ขอขอบคุณกำลังใจที่สำคัญจากเพื่อนร่วมงานที่หออภิบาลการหายใจอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ครอบครัว และกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีส่วนสำคัญให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ คุณค่าและประโยชน์จากการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

จารุณี ทรงม่วง

กุมภาพันธ์ 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
วิชาชีพการพยาบาลกับการเป็นประชาคมอาเซียน	8
โรงพยาบาลศิริราชกับการเป็นประชาคมอาเซียน	30
แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ	31
แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	60
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
ข้อมูลส่วนบุคคล	61

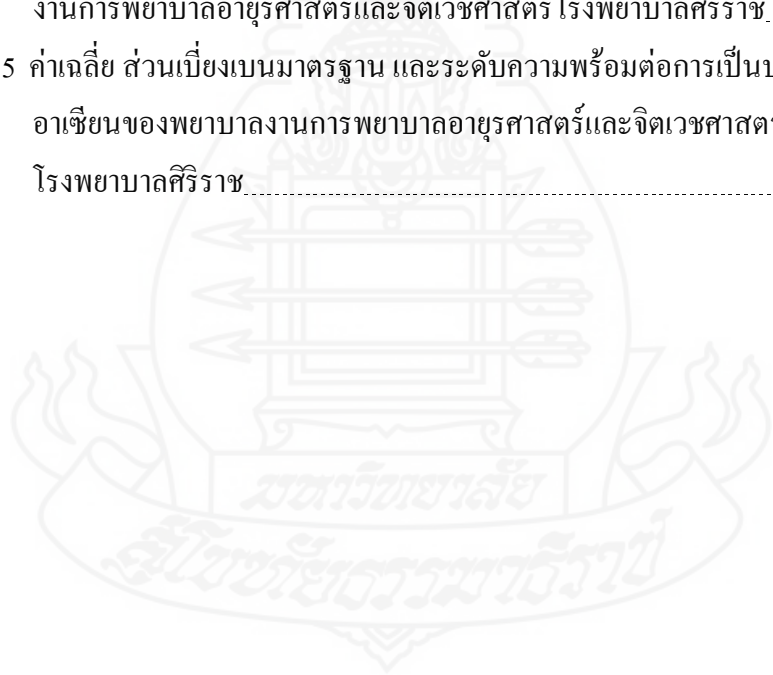
สารบัญ (ต่อ)

หน้า

เจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และ จิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช.....	63
ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช.....	66
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
สรุปการวิจัย	71
อภิปรายผล	74
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	78
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	88
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	89
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	94
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.....	108
ง เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	110
ประวัติผู้ศึกษา	114

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 การคำนวณสัดส่วนจำนวนตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย	53
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และ จิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุงาน ≥ 2 ปีขึ้นไป ตัวอย่าง 172 คน.....	61
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการ พยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช จากตัวอย่าง 172 คน....	63
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช	63
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ และระดับความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช.....	66
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมต่อการเป็นประชาคม อาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช	67



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ยุทธศาสตร์การดำเนินงานไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	15
ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของเจตคติ.....	35



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่รับรู้กันว่าปี พ.ศ. 2558 มีการรวมกลุ่มประเทศเป็นประชาคมอาเซียนโดยการรวมกลุ่มนี้ได้ยึดประโยชน์สุขของประชาชนในประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 3 เสาหลักได้แก่ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio Cultural Community: ASCC) และประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Policy Security Community: APSC) (สำนักความสัมพันธ์ต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ 2553 : 6)

จากสามเสาหลักของประชาคมอาเซียน ดูเหมือนว่าสังคมจะให้ความสำคัญกับเสาของการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่าเสาอื่น เห็นได้จากสื่อของหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและภาค เอกชนที่นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีความใกล้ชิดกับความอยู่ดีกินดีและการประกอบอาชีพของประชาชนวัตถุประสงค์สำคัญของการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนประการหนึ่งคือการมุ่งให้เกิดการไหลเวียนอย่างเสรีของสินค้า การบริการ การเงิน การพัฒนาเศรษฐกิจ และการลดปัญหาความยากจน และความเหลื่อมล้ำทางสังคม (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ 2555 : 5) อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในปัจจุบันมีจุดมุ่งหมายทางการค้าการลงทุนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นหนึ่งในงานบริการสุขภาพที่มีการแข่งขันในเวทีอาเซียนเช่นเดียวกัน

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่อยู่ภายใต้ข้อตกลงการยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangements: MRA) ในสาขาบริการ โดยผู้ให้บริการที่ได้รับการรับรองคุณสมบัติวิชาชีพจากหน่วยงานที่มีอำนาจในประเทศตน จะได้รับการยอมรับโดยหน่วยงานที่มีอำนาจในประเทศอาเซียนอื่นๆ โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบภายในประเทศ ซึ่งเป็นความร่วมมือด้านการค้าบริการของอาเซียน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ให้บริการ (กรมเจรจาการค้า 2555; อนุมติสนธิสัญญา 2555:5) วิชาชีพการพยาบาลจึงต้องมีการตื่นตัวและเตรียมพร้อมสำหรับการเปิดประชาคมอาเซียนและการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีที่กำลังจะถึงนี้ พยาบาลซึ่งเป็นกำลังสำคัญของระบบสาธารณสุข เมื่อมีการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพอย่างไร มี

ผลกระทบด้านใดบ้าง ได้มีนักวิชาการทางด้านการพยาบาล และทางด้านเศรษฐกิจได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับวิชาชีพพยาบาลเมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียนทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่พยาบาลต้องเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมในการรับมือ

ผลกระทบเชิงบวก ธุรกิจการรักษายาพยาบาลของไทยมีโอกาสเติบโตสูง เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการให้บริการการรักษายาพยาบาลของอาเซียน (ASEAN medical hub) แม้แต่ในปัจจุบันสถานพยาบาลไทยก็เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากต่างประเทศในระดับสูงอยู่แล้ว นอกจากนี้ความต้องการบริการรักษายาพยาบาลในอาเซียนยังมีแนวโน้มเติบโตขึ้นตามสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีผู้รับบริการจากประเทศในอาเซียนที่มีกำลังซื้อสูงเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เทคนิคการดูแลผู้ป่วยพัฒนาไปสู่รูปแบบที่ทันสมัยและซับซ้อน อัตราค่าจ้างพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามความสามารถและความชำนาญ การแบ่งแยกประเภทของพยาบาลชัดเจน จากความต้องการการรักษายาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น จึงมีการเคลื่อนย้ายแรงงานพยาบาลจากชาติในอาเซียนเข้ามาทำงานในประเทศไทย เนื่องจากข้อจำกัดด้านวิชาชีพลดน้อยลง จากข้อตกลงการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และแนวปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลทุกคนต้องมีการตื่นตัวในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้ทัดเทียมพยาบาลต่างชาติ และตอบสนองความต้องการของตลาดการค้าบริการสุขภาพ ส่งผลให้วิชาชีพมีการพัฒนา รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานพยาบาลในประเทศไทย

ในทางกลับกันผลกระทบเชิงลบของการเปิดประชาคมอาเซียนต่อวิชาชีพพยาบาลคือ อาจเกิดการขาดแคลนแรงงานพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีคุณสมบัติตามที่ต้องการ (Qualified nurse) เนื่องจากพยาบาลไทยที่มีศักยภาพสูง และมีความสามารถด้านภาษา เป็นที่ต้องการของตลาดจะออกไปทำงานยังประเทศที่มีกำลังซื้อสูงแต่ขาดแคลนพยาบาล เช่น สิงคโปร์ และมาเลเซีย อาจทำให้สถานพยาบาลไทยต้องจ้างแรงงานวิชาชีพจากประเทศเพื่อนบ้านแทน ผู้ประกอบการสถานพยาบาล และสภาการพยาบาล จำเป็นต้องมีมาตรฐาน และการบังคับใช้อย่างเข้มงวดในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เพื่อรักษาระดับมาตรฐาน ความน่าเชื่อถือของสถานพยาบาลไทย (จรรยา วิทยะศุกร 2555; ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย 2555; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2555)

ผลกระทบต่อพยาบาลไทยทั้งเชิงบวกและเชิงลบดังกล่าว ถือเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล ที่ต้องมีการตื่นตัว และเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น ในส่วนของบุคลากรก็ต้องเร่งเตรียมตัวให้ทันต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ทั้งทางด้านพื้นฐานการเป็นประชาคมอาเซียนที่ส่งผลต่อสังคม และประเทศชาติโดยรวม

และด้านที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล เพื่อที่สามารถใช้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ถือเป็นโอกาสพัฒนาของวิชาชีพ ที่เข้ามากระตุ้นให้พยาบาลไทยต้องเร่งพัฒนาศักยภาพของตนเองในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านภาษาซึ่งประชาคมอาเซียนมีข้อตกลงให้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางในการสื่อสาร และเพื่อให้พยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยที่มาจากกลุ่มประเทศอาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ภาษาอื่นของประเทศสมาชิกในอาเซียนเพิ่มเติม ต้องมีการปรับความคิดพื้นฐานให้มีความเป็นสากลเข้าใจในวัฒนธรรมของชาติต่างๆมากขึ้น ต้องมีการพัฒนาศักยภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น ในด้านเทคโนโลยี (พรทิศา คงคุณ 2555 : 46) โดยเฉพาะทางด้านการแพทย์ที่ต้องรองรับวิวัฒนาการด้านการรักษาใหม่ๆที่เข้ามาพร้อมการลงทุนของนักธุรกิจในอนาคต ในส่วนของผู้บริหารทางการแพทย์เองก็มีความจำเป็น ต้องประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงานด้านต่างๆ เพื่อเตรียมองค์กรและบุคลากรให้พร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนเช่นเดียวกัน ควรจะต้องมีการประเมินเจตคติของบุคลากรต่อการเป็นประชาคมอาเซียนว่าเป็นอย่างไร มีความพร้อมมากน้อยเพียงใด จึงจะสามารถวางแผนพัฒนาบุคลากรได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลศิริราชเป็นองค์กรทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศไทย เนื่องจาก เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียง ซึ่งถือได้ว่ามีบทบาทต่อสังคมในส่วนที่เกี่ยวกับการแพทย์และการพยาบาลของประเทศ ในการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลศิริราชได้มีการเตรียมองค์กรและบุคลากรให้พร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนและสากล ตามแผนยุทธศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2557-2561 โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดินมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2556 : 2) การดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นได้จากกิจกรรมที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้จัดขึ้นหลายโครงการ เช่น การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสุดยอดคณบดีอาเซียนเรื่องการรวมกันเพื่อความเป็นหนึ่งของโรงเรียนแพทย์อาเซียน (The First ASEAN Deans Summit :Connecting ASEAN Medical Schools towards One Community) ระหว่างวันที่ 17-19 กันยายน 2555 ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวถึงการประชุมครั้งนี้ว่าเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ AEC ซึ่งจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันวางแผนยกระดับเรื่องหลักสูตรแพทยศาสตร์ศึกษา การเรียนการสอน การวิจัย และบริการทางการแพทย์ ก่อให้เกิดความร่วมมือเป็นเครือข่ายทางการแพทย์ของอาเซียน นำสู่การพัฒนาองค์ความรู้ สร้างมาตรฐานทางการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียนให้เป็นแบบเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เกิดประโยชน์ต่อประชาชนทั่วทั้ง ภูมิภาค (ชมพูนุ พวงประเสริฐ 2555) นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ได้มีการสนับสนุนผู้บริหารให้มีโอกาสดูงานด้านการบริหารในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกทักษะด้านภาษาอังกฤษ การสำรวจความสามารถและความต้องการด้านภาษาอาเซียนของบุคลากร และยังมีการจัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาเซียนให้แก่บุคลากรเป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ และผลกระทบที่อาจเกิดกับองค์กรเมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียน

ด้วยความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของประเทศไทย และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ระดับตติยภูมิค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเจตคติและความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้พร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของประเทศได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งอาจสะท้อนภาพรวมของพยาบาลในประเทศไทยเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว และสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้กับองค์กรของตนเองได้

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลงานการพยาบาล อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

2.2 เพื่อศึกษาความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลงานการพยาบาล อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติและความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน พบว่าบุคคลจะมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงได้จะต้องมีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเจตคติมี 3 องค์ประกอบ ซึ่งต่างมีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ (1) ความรู้ (Cognitive Component) ทำให้บุคคลมีความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆก่อให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกต่อสิ่งนั้น (2) ความรู้สึก (Affective Component) ที่มีทั้งความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ (3) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นการแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกนั้น

(Triandis,1971 :3 ;Olson and Maio ,2003 : 300 ; ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 3 ; สุรางค์ ใ้วตระกูล 2553:397 ;สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ 2556 : 144) หากองค์กรสามารถสร้างเจตคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมอาเซียนให้กับบุคลากรได้ บุคลากรก็พร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนได้ ในการประเมินการเตรียมความพร้อมพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของการเตรียมความพร้อมบุคลากรภาครัฐสู่ประชาคมอาเซียนของสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน (สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน 2554 : 141-145) มาปรับใช้ ซึ่งความพร้อมของพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียนควรมีคุณสมบัติที่สำคัญดังนี้ (1) การตระหนักรู้ในการรวมตัวประชาคมอาเซียน (2) ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน (3) ทักษะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ (4) เจตคติที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ และ (5) สมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ

4. ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาเจตคติและความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช โดยเลือกศึกษาในกลุ่มประชากรพยาบาลระดับปฏิบัติการ ทางการแพทย์พยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษารวมทั้งสิ้น 1 ปี ระหว่างเดือน มิถุนายน 2556- พฤษภาคม 2557

5.นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า และปฏิบัติงานพยาบาลในระดับปฏิบัติการทางการแพทย์พยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราชมาเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

5.2 เจตคติ หมายถึงคือการผสมผสานความรู้ ความรู้สึกภายในของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมหรือความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองต่อสิ่งต่างๆหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัว โดยความรู้สึกนี้สามารถแสดงออกได้ทั้งความรู้สึกด้านบวก และความรู้สึกด้านลบ

5.3 ความพร้อม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมไว้ ทั้งที่ไม่เป็นทางการ และเป็นทางการ ทั้งจากการเรียนรู้ในสถาบันการศึกษา และจากประสบการณ์ส่วนตัว

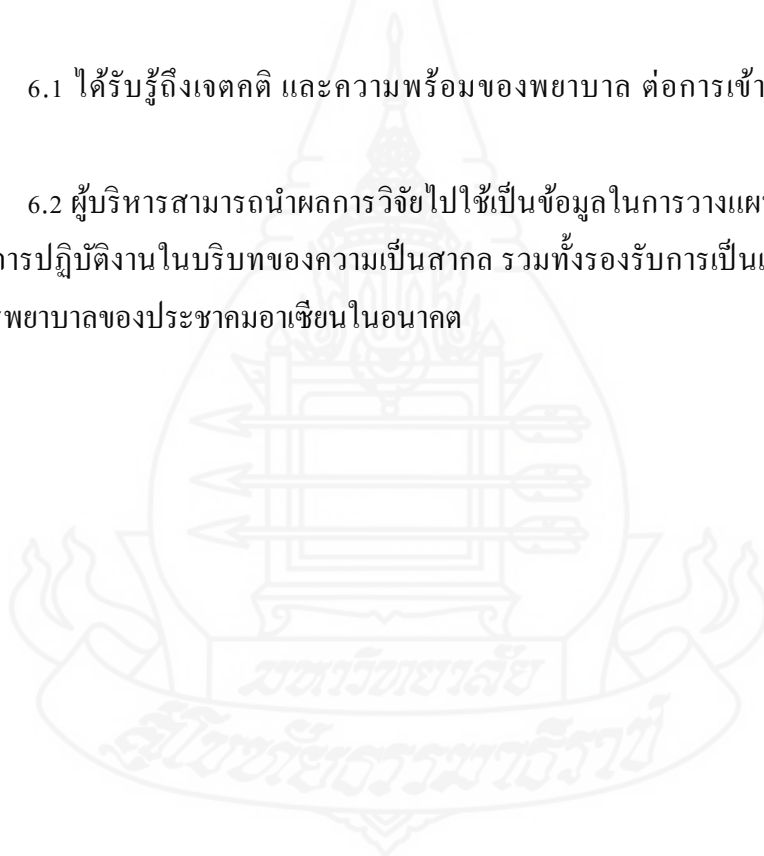
ส่งผลให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึกพร้อม ความรู้สึกมั่นใจและเต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง ในอนาคต ให้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีคุณภาพ

5.4 การเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี หมายถึง แรงงานในประเทศที่เป็นสมาชิกประชาคมอาเซียน สามารถเคลื่อนย้ายเข้าไปทำงานในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกมากขึ้น ภายใต้ข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (Mutual Recognition Agreement: MRA) เฉพาะแรงงานที่กำหนดซึ่งปัจจุบันประกอบด้วย 8 อาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักบัญชี สถาปนิก วิศวกร นักสำรวจ และผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยต้องมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้รับรู้ถึงเจตคติ และความพร้อมของพยาบาล ต่อการเข้าร่วมเป็นประชาคมอาเซียน

6.2 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้พร้อมต่อการปฏิบัติงานในบริบทของความเป็นสากล รวมทั้งรองรับการเป็นแหล่งเรียนรู้ทางการแพทย์ การพยาบาลของประชาคมอาเซียนในอนาคต



บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชาคมอาเซียน วิชาชีพการพยาบาลกับการเป็นประชาคมอาเซียน และ โรงพยาบาลศิริราชกับการเป็นประชาคมอาเซียน รวมทั้งเจตคติ และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนมีรายละเอียดดังนี้

1. วิชาชีพการพยาบาลกับการเป็นประชาคมอาเซียน
 - 1.1. ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน
 - 1.2. ข้อตกลงยอมรับร่วมกันของการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีสาขาวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.3. ผลกระทบของการเป็นประชาคมอาเซียนต่อวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย
 - 1.4. การเตรียมความพร้อมขององค์การพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน
 - 1.5. แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.6. ภาพรวมการเตรียมความพร้อมของประเทศไทย และประชาคมอาเซียนในการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคติดต่อที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงาน
2. โรงพยาบาลศิริราชกับการเป็นประชาคมอาเซียน
3. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ
 - 3.1. ความหมายของเจตคติ
 - 3.2. การเกิดเจตคติ
 - 3.3. องค์ประกอบของเจตคติ
 - 3.4. ประโยชน์ของเจตคติ
 - 3.5. การวัดเจตคติ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
 - 4.1. ความหมายของความพร้อม
 - 4.2. องค์ประกอบของความพร้อม
 - 4.3. แนวทางการสร้างความพร้อม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วิชาชีพการพยาบาลกับการเป็นประชาคมอาเซียน

1.1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน

1.1.1 สัญลักษณ์ของอาเซียน เป็นรวงข้าวสีเหลือง 10 มัดหมายถึงการที่ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทั้ง 10 ประเทศรวมตัวกันเพื่อมิตรภาพและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน พื้นที่วงกลมสีแดง ขอบสีขาวและน้ำเงิน แสดงถึงความเป็นเอกภาพ มีตัวอักษรคำว่า "asean" สีน้ำเงินอยู่ใต้ภาพ อันแสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะทำงานร่วมกันเพื่อความมั่นคง สันติภาพ เอกภาพ และความก้าวหน้าของประเทศสมาชิกอาเซียน สีทั้งหมดที่ปรากฏในสัญลักษณ์ของอาเซียนเป็นสีหลักที่ปรากฏในธงชาติของแต่ละประเทศสมาชิกอาเซียน

1.1.2 ธงอาเซียน ประกอบด้วยสีน้ำเงิน แดง ขาว และเหลือง ซึ่งก็คือสีหลักในธงชาติของบรรดาประเทศสมาชิกอาเซียนทั้งหมด โดยสีน้ำเงินแสดงถึงสันติภาพและเสถียรภาพ สีแดงแสดงถึงความกล้าหาญและความก้าวหน้า สีขาวแสดงถึงความบริสุทธิ์ สีเหลืองแสดงถึงความเจริญรุ่งเรือง รวงข้าวแสดงถึงความต้องการของบรรดาผู้ก่อตั้งอาเซียนที่ต้องการให้บรรดาประเทศทั้งหมดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผูกพันกัน มีมิตรภาพ เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และวงกลมแสดงถึงเอกภาพของอาเซียน

1.1.3 ภาษา ที่ใช้ในการทำงานของอาเซียนคือภาษาอังกฤษ

1.1.4 อัตลักษณ์ของอาเซียน อาเซียนต้องส่งเสริมอัตลักษณ์ร่วมกันทั้งของตนเอง และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในหมู่ประชาชนของตน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และคุณค่าร่วมกันของอาเซียน

1.1.5 คำขวัญของอาเซียน “One Vision One Identity One Community หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งประชาคม”

1.1.6 วันอาเซียน คือวันที่ 8 สิงหาคม เนื่องจากเป็นวันก่อตั้งอาเซียนเมื่อปี ค.ศ. 1967 (สำนักการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ กรมประชาสัมพันธ์ 2554 : 9 ; สำนักงาน ก.พ. 2555 : 15)

1.1.7 ประวัติความเป็นมาของประชาคมอาเซียน สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียน (Association of South East Asian Nations: ASEAN) ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม ค.ศ.1967 โดยสมาชิกผู้ก่อตั้ง 5 ประเทศได้แก่ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทยโดยได้มีการลงนามในปฏิญญาสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Declaration of ASEAN Concord) ณ วังสราญรมย์ กรุงเทพมหานคร ที่ทำการกระทรวงการต่างประเทศสมัยนั้นจึงเป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อหนึ่งว่าปฏิญญากรุงเทพ (The Bangkok Declaration)

ต่อมาประเทศบรูไนดารุสซาลามได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกอาเซียนลำดับที่ 6 จากสถานการณ์ด้านการเมืองที่ไม่สงบ ความร่วมมือของอาเซียนในสมัยนั้นจึงมุ่งเน้นความสำเร็จทางการเมืองมากกว่าด้านอื่นๆ แต่หลังจากที่สถานการณ์ทางการเมืองทั่วโลกผ่อนคลายลง ประเทศอื่นๆ ในเอเชียอาคเนย์มีการเปลี่ยนอุดมการณ์ทางการเมืองจากสังคมนิยมคอมมิวนิสต์มารับแนวคิดทุนนิยมประชาธิปไตยมากขึ้น จึงนำมาซึ่งสมาชิกใหม่ของอาเซียนอีก 4 ประเทศได้แก่ เวียดนาม ลาว พม่า และกัมพูชาตามลำดับ ทำให้อาเซียนมีสมาชิกรวม 10 ประเทศจนถึงปัจจุบัน

ปฏิญญากรุงเทพได้ระบุวัตถุประสงค์เริ่มแรกของการก่อตั้งไว้ 7 ประการ ได้แก่ (1) ส่งเสริมความร่วมมือและความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี วิทยาศาสตร์ และการบริการ (2) ส่งเสริมสันติภาพและความมั่นคงส่วนภูมิภาค (3) เสริมสร้างความเจริญรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจ พัฒนาการทางวัฒนธรรมในภูมิภาค (4) ส่งเสริมให้ประชาชนในอาเซียนมีความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตที่ดี (5) ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในรูปแบบของการฝึกอบรม การวิจัย และส่งเสริมการศึกษาด้านเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (6) เพิ่มประสิทธิภาพของการเกษตรและอุตสาหกรรม การขยายการค้า ตลอดจนการปรับปรุงการขนส่ง และการคมนาคม และ (7) เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างอาเซียนกับประเทศภายนอกองค์การความร่วมมือแห่งภูมิภาคอื่น และองค์การระหว่างประเทศ(สำนักการประชาสัมพันธต่างประเทศ กรมประชาสัมพันธ, 2554) ในระยะแรกของการรวมกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นการรวมตัวกันแบบหลวมๆ ไม่มีสถานะเป็นองค์กรทางนิตินัย เป็นเพียงการประกาศเจตนารมณ์ทางการเมืองร่วมกันของผู้นำประเทศ โดยยึดหลักความเท่าเทียมกันและความสมานฉันท์ การไม่แทรกแซงกิจการภายในของประเทศสมาชิก การตัดสินใจใดๆ จะใช้หลักฉันทามติ(Consensus) แต่ในระยะเวลาที่ผ่านมาอาเซียนได้พัฒนาและประสบความสำเร็จในความร่วมมือหลายๆ ด้าน เช่น การจัดตั้งเขตการค้าเสรีอาเซียน(ASEAN Free Trade Area :AFTA) ทำให้ตลาดอาเซียนกลายเป็นตลาดที่ใหญ่ขึ้น ดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศ นำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจสู่ภูมิภาค (จุฑาทิพ คล้ายทับทิม, 2555) และต่อมาในปี ค.ศ.1997 อาเซียนประสบกับมรสุมวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดทั่วทั้งเอเชียหรือที่ประเทศไทยรู้จักกันในชื่อ“วิกฤตการณ์ต้มยำกุ้ง” ซึ่งหลังจากเอเชียได้ผ่านวิกฤตการณ์ดังกล่าว ได้มีความพยายามในการเร่งพัฒนาเศรษฐกิจ มีการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจในภูมิภาคและจัดทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีเพิ่มมากขึ้น ทำให้อาเซียนต้องเร่งเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางเศรษฐกิจ ต้องมีการรวมกลุ่มให้มีความมั่นคงเพิ่มมากขึ้น อาเซียนจึงมีมติให้มีการสถาปนาประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) โดยผู้นำอาเซียนได้ลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน หรือปฏิญญาบาหลี (Declaration of ASEAN Concord II หรือ Bali Concord) ในการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนครั้งที่ 9 ค.ศ.2003 ณ ประเทศอินโดนีเซีย เห็นชอบให้มีการจัดตั้ง

ประชาคมอาเซียน คือการให้อาเซียนรวมตัวเป็นชุมชนหรือประชาคมเดียวกัน โดยมีโครงสร้างสำคัญ 3 ประการ หรือเรียกว่า 3 เสาหลัก คือ (1) ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political Security Community-APSC) (2) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community-AEC) และ (3) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community-ASCC) โดยมีหมยกำหนดการเดิมให้แล้วเสร็จภายในปี ค.ศ. 2020 แต่เนื่องจากการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจที่รุนแรงมากขึ้น มีความจำเป็นต้องขยับหมยกำหนดการจัดตั้งประชาคมอาเซียนให้เสร็จเร็วขึ้น ในการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนครั้งที่ 12 ปี ค.ศ.2007 ที่ประเทศฟิลิปปินส์ ผู้นำอาเซียนจึงได้ตกลงให้มีการจัดตั้งประชาคมอาเซียนให้เสร็จเร็วขึ้นคือภายในปี ค.ศ.2015 (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร 2555 : 11) และเพื่อให้ความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนมีความหนักแน่นมั่นคง มีกรอบการทำงานชัดเจนมากขึ้น จึงให้มีการยกร่างกฎบัตรอาเซียน (ASEAN Charter) หรือธรรมนูญอาเซียนขึ้นในการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนครั้งที่ 13 เมื่อปีค.ศ. 2007 ณ ประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเป็นการวางกรอบทางกฎหมายและโครงสร้างองค์การให้กับอาเซียน ที่ช่วยให้การรวมตัวกันของประเทศสมาชิกอาเซียนมีกฎเกณฑ์หรือข้อสัญญาผูกพัน และพัฒนาสู่การเป็นนิติบุคคล เป็นองค์การระหว่างประเทศที่มีสถานะทางกฎหมาย สามารถลงนามในสนธิสัญญา ตลอดจนนิติกรรมต่างๆ ในนามของประเทศสมาชิกตามที่ได้รับมอบหมย ซึ่งกฎบัตรอาเซียนนี้ นอกจากจะประมวลสิ่งที่ถือเป็นค่านิยม หลักการ และแนวปฏิบัติในอดีตของอาเซียนมาประกอบกันเป็นข้อปฏิบัติอย่างเป็นทางการของประเทศสมาชิกแล้ว ยังมีการปรับปรุงแก้ไขและสร้างกลไกใหม่ ๆ พร้อมทั้งกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์ในการดำเนินงานขององค์การที่สำคัญในอาเซียนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบันทำให้อาเซียนเป็นองค์การที่มีกฎเกณฑ์ในการทำงาน (rules-based organization) โดยกำหนดให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามพันธกรณีและมีมาตรการลงโทษกรณีไม่ปฏิบัติตามพันธกรณี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้อาเซียนสามารถดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับเคลื่อนการรวมตัวของประชาคมอาเซียนให้สำเร็จภายในปี ค.ศ.2015 (จุฑาทิพ คล้ายทับทิม 2555 : 3-25)

1.1.8 การจัดตั้งประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) เนื่องจากสภาพแวดล้อมรอบด้านที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมทำให้อาเซียนต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายใหม่ๆ เช่น การแข่งขันทางเศรษฐกิจ อาชญากรรมข้ามชาติ โรคระบาด รวมทั้งปัญหาสิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติ ล้วนต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างประเทศสมาชิกในการแก้ไขปัญหา การจัดตั้งประชาคมอาเซียนจึงเปรียบเสมือนการทำให้ประเทศสมาชิกกลายเป็นครอบครัวเดียวกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งนี้ที่ประชุมอาเซียนได้กำหนดกรอบโครงสร้างการ

ดำเนินงานของอาเซียนออกเป็น 3 เสาหลักที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เป็นการรองรับการดำเนินงานสู่ประชาคมอาเซียนได้แก่

1) *ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-Security Community-APSC)* ความมั่นคงและเสถียรภาพทางการเมืองเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนา ดังนั้นประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน จึงเป็นเสาหลักของความร่วมมือที่เน้นการรวมตัวของอาเซียนเพื่อสร้างความมั่นใจ เสถียรภาพ และสันติภาพในภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนในอาเซียนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข และปราศจากภัยคุกคามด้านการทหาร และภัยคุกคามด้านอื่นๆ เช่น ภัยพิบัติ เสพติด และปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ การดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของเสาประชาคมการเมืองความมั่นคง ต้องอาศัยกลไกการดำเนินการหลายด้านได้แก่ การเพิ่มศักยภาพการแก้ไขปัญหาข้อพิพาทภายในภูมิภาคโดยใช้ข้อตกลงและกลไกของอาเซียนที่มีอยู่เดิม ร่วมกับการริเริ่มกลไกใหม่ๆ ในการสร้างเสริมความมั่นคงทั้งนี้ต้องไม่กระทบต่อความเป็นอิสระของประเทศสมาชิก ในการดำเนินนโยบายการต่างประเทศและความร่วมมือทางทหารกับประเทศนอกภูมิภาค และไม่นำไปสู่การสร้างพันธมิตรทางการทหาร ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียนมีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่

(1) *ประชาคมที่มีกติกาและมีการพัฒนาค่านิยมและบรรทัดฐานร่วมกัน* ในเรื่องของการเคารพความหลากหลายของแนวคิด และส่งเสริมให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของนโยบาย และกิจกรรมภายใต้เสาการเมืองและความมั่นคง ซึ่งมีหลักการที่ต้องควบคู่กันไป คือการไม่แทรกแซงกิจการภายใน และการส่งเสริมค่านิยมของประชาชน

(2) *ประชาคมที่ทำให้ภูมิภาคมีความเป็นเอกภาพ* มีความเข้มแข็งสามารถเผชิญกับภัยคุกคามความมั่นคงในรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ พร้อมทั้งมีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาความมั่นคงที่ครอบคลุมในทุกมิติ ซึ่งเป็นความพยายามที่จะส่งเสริมให้อาเซียนพึ่งพาอาศัยกลไกของตนเองมากขึ้น ในการแก้ไขปัญหาและความท้าทายต่างๆ ในภูมิภาค

(3) *ประชาคมที่ทำให้ภูมิภาคมีความเป็นพลวัต* มองไปยังโลกภายนอกที่มีการรวมตัวกันและพึ่งพาซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น มีปฏิสัมพันธ์ที่แนบแน่นและสร้างสรรค์กับประชาคมโลก ไม่มุ่งเพียงเรื่องภายในแต่เน้นการสร้างหุ้นส่วนกับโลกภายนอกให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน ผลลัพธ์ประการสำคัญที่จะเกิดขึ้นจากการจัดตั้งประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน คือการที่ประเทศสมาชิกอาเซียนจะมีกลไกและเครื่องมือที่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับความมั่นคงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความขัดแย้งด้านการเมืองระหว่างรัฐสมาชิกด้วยตนเอง ซึ่งจะต้องแก้ไขโดยสันติวิธี หรือปัญหาภัยคุกคามรูปแบบใหม่ๆ ซึ่งประเทศใด

ประเทศหนึ่งไม่สามารถแก้ไขได้โดยลำพัง เช่น การก่อการร้าย การลักลอบค้ายาเสพติด ปัญหาโจรสลัด และอาชญากรรมข้ามชาติ เป็นต้น

2) *ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community-ASCC)* มีจุดมุ่งหมายในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความอยู่ดีกินดี ปราศจากโรค ภัยไข้เจ็บ ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืนและมีความรู้สึกร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว โดยมีความร่วมมือเฉพาะด้าน ภายใต้ประเด็นเชิงสังคมและวัฒนธรรมที่ครอบคลุม ได้แก่ เยาวชน การศึกษา และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สิทธิมนุษยชน สาธารณสุข วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม สตรี แรงงาน การจัดการความยากจน สวัสดิการสังคม และการพัฒนา วัฒนธรรมและสารสนเทศ กิจการพลเรือน การตรวจคนเข้าเมืองและกงสุล ยาเสพติด การจัดการภัยพิบัติ โดยมีคณะทำงานอาเซียนรับผิดชอบการดำเนินความร่วมมือในแต่ละด้าน แผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนประกอบด้วยความร่วมมือใน 6 ด้านได้แก่

- (1) *การพัฒนามนุษย์ (Human Development)*
- (2) *การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม (Social Welfare and Protection)*
- (3) *สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice and Rights)*
- (4) *ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Sustainability)*
- (5) *การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน (Building an ASEAN Identity)*
- (6) *การลดช่องว่างทางการพัฒนา (Narrowing the Development Gap)*

3) *ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community- AEC)* ท่ามกลางการแข่งขันทางเศรษฐกิจ การค้า และการลงทุนระหว่างประเทศที่มีการแข่งขันสูง อันส่งผลให้ประเทศต่างๆต้องมีการปรับตัว มีการรวมกลุ่มการค้ากันของประเทศต่างๆ อาทิ สหภาพยุโรป และเขตการค้าเสรีอเมริกาเหนือ ผู้นำประเทศสมาชิกอาเซียนจึงเห็นชอบให้มีการจัดตั้ง “ประชาคมเศรษฐกิจของอาเซียน” เพื่อให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความมั่นคง และสามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่นๆได้ และเพื่อเป้าหมายการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้จัดทำพิมพ์เขียวการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนขึ้น(AEC Blueprint)ซึ่งเป็นแผนบูรณาการงานด้านเศรษฐกิจ ทำให้สามารถมองเห็นภาพรวมในการมุ่งสู่AECได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งAEC Blueprint ประกอบด้วยแผนงานเศรษฐกิจในด้านต่างๆ พร้อมกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการดำเนินมาตรการจนบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการสร้างพันธสัญญาระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน การให้ความยืดหยุ่นในด้านต่างๆตามที่ประเทศสมาชิกได้ตกลงกันล่วงหน้า เพื่อที่จะดำเนินการไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกัน ดังนั้น AEC Blueprint จึงเปรียบเสมือนแผนงานการสร้างบ้านเศรษฐกิจอาเซียนที่ช่วยบอกทิศ

ทางการดำเนินงาน โดยมีคณะมนตรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC Council) เป็นผู้กำกับดูแล AEC Blueprint ได้กำหนดยุทธศาสตร์การก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนดังนี้

(1) การมีตลาดและฐานการผลิตเดียว มี 5 องค์ประกอบหลักคือ (1) การเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของสินค้า โดยมีมาตรการลดหรือยกเลิกภาษี การทยอยยกเลิกอุปสรรคทางการค้าที่มีใช้ภาษี การปรับประสานพิธีการด้านศุลกากรให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและง่ายขึ้น การกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับแหล่งกำเนิดสินค้า (2) การเคลื่อนย้ายบริการเสรี มีเป้าหมายเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าสู่ตลาดในด้านต่างๆลง เพิ่มสัดส่วนการถือหุ้นให้กับบุคคล/นิติบุคคลสัญชาติ (3) การเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของทุน เสริมสร้างความแข็งแกร่งในการพัฒนาและการรวมตัวของตลาดทุนในอาเซียน เปิดให้มีการเคลื่อนย้ายเงินทุนที่เสรียิ่งขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป (4) การเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของการลงทุน โดยจะเพิ่มและรักษาระดับความสามารถในการดึงดูดการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศ และการลงทุนในภูมิภาค และ (5) การเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของแรงงานฝีมือ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพหรือแรงงานเชี่ยวชาญ หรือผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี ซึ่งเป็นการเคลื่อนย้ายเฉพาะแรงงานฝีมือ และมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ใน “ข้อตกลงยอมรับร่วมกัน” (Mutual Recognition Arrangements : MRAs) ของประชาคมอาเซียน ปัจจุบันมีทั้งหมด 8 สาขา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิชาชีพบัญชี สถาปนิก วิศวกร นักสำรวจ และบุคลากรอาชีพท่องเที่ยว

(2) การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของอาเซียน โดยให้ความสำคัญกับประเด็นด้านนโยบายที่จะช่วยส่งเสริมการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจมี 6 องค์ประกอบหลักได้แก่ (1) นโยบายการแข่งขัน การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม (2) การคุ้มครองผู้บริโภค ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง จัดตั้งเครือข่ายและแลกเปลี่ยนข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค (3) สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา (4) พาณิชยกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (5) มาตรการด้านภาษี และ (6) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การเงิน การขนส่ง เทคโนโลยีสารสนเทศ และพลังงาน

(3) การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเสมอภาค แผนงานที่จะส่งเสริมการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของสมาชิก และลดช่องว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศสมาชิก มี 2 องค์ประกอบ คือ (1) การพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) (2) ความริเริ่มในการรวมกลุ่มของอาเซียน (Initiatives for ASEAN Integration: IAI) ความริเริ่มดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดช่องว่างการพัฒนา ทั้งในระดับ SME และเสริมสร้างการรวมกลุ่มของกัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม ให้สามารถดำเนินการตามพันธกรณี และเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของอาเซียน รวมทั้งเพื่อให้ประเทศสมาชิกอาเซียนทุกประเทศได้รับประโยชน์จากการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ

(4) การบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก เน้นการปรับประสานนโยบาย เศรษฐกิจของอาเซียนกับประเทศภายนอกภูมิภาค เพื่อให้ภาคธุรกิจของอาเซียนสามารถแข่งขันได้ในตลาดระหว่างประเทศ และเป็นผู้ผลิตของโลก รวมทั้งทำให้ตลาดภายในยังคงรักษาความน่าดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศ โดยดำเนิน 2 มาตรการคือ (1) การจัดทำเขตการค้าเสรีกับประเทศคู่เจรจาต่างๆ และความเป็นหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจอย่างใกล้ชิดกับประเทศนอกอาเซียน และ(2) การมีส่วนร่วมในเครือข่ายห่วงโซ่อุปทานโลก การร่วมพัฒนาเครือข่ายลอจิสติกส์ (จุฬาทิพ คล้ายทับทิม 2555; สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร 2555; สำนักการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศกรมประชาสัมพันธ์ 2554; สำนักความสัมพันธ์ต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ 2553, 2554)

1.2 ข้อตกลงยอมรับร่วมกันของการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีวิชาชีพสาขาการพยาบาล

ประเทศไทยในฐานะที่เป็นสมาชิกของอาเซียน ซึ่งการรวมกลุ่มของประเทศสมาชิกอาเซียนจะเปลี่ยนไปเป็นประชาคมอาเซียนตามปฏิญญาบาหลีที่กำหนดไว้ในปี ค.ศ.2015 หรือ พ.ศ.2558 ที่กำลังจะมาถึง ประชาคมอาเซียนมีบทบาทกับวิชาชีพการพยาบาลในเสาของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่าเสาอื่นๆ เนื่องจากAEC Blueprint ได้กำหนดยุทธศาสตร์การก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรีในอาเซียน ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็น 1 ใน 8 วิชาชีพที่ได้ถูกกำหนดให้มีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรี อาเซียนได้จัดทำแผนงานในเชิงบูรณาการหรือพิมพ์เขียวประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนขึ้น (AEC Blueprint) ในองค์ประกอบของพิมพ์เขียวประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนข้อแรกที่ว่าด้วยการมีตลาดและฐานการผลิตร่วมกัน สมาชิก อาเซียน ได้มีการลงนามในกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS: ASEAN Framework Agreement on Services) เพื่อให้มีการเคลื่อนย้ายบริการเสรี นั่นคือการลดหรือยกเลิกกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการค้าบริการในอาเซียน อันจะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพความสามารถในการแข่งขัน ลดอุปสรรคการค้าระหว่างสมาชิก และเปิดตลาดการค้าและบริการระหว่างกลุ่มให้มากขึ้น นอกจากนี้ AEC Blueprint ยังกำหนดให้มีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของแรงงานฝีมือซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการเปิดเสรีทางการบริการ ซึ่งจะมีการอำนวยความสะดวกในการตรวจตรา และออกใบอนุญาตทำงานสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพและแรงงานฝีมืออาเซียน ที่เกี่ยวข้องกับการค้าสินค้า บริการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการลงทุนให้สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของแต่ละประเทศ โดยมีการพัฒนามาตรฐานความสามารถ และคุณสมบัติของแรงงานในสาขาบริการที่กำหนดผ่านการเจรจาตกลงในข้อตกลงการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของแรงงานฝีมือหรือ “ข้อตกลงยอมรับร่วมกัน” (Mutual Recognition Arrangements : MRAs) ด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลัก สำหรับวัตถุประสงค์ นอกจากจะเป็นการอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายบุคลากรวิชาชีพแล้วยังเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อพัฒนาความสามารถของ

หน้าที่กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพพยาบาลภายในประเทศของตน สภากาพยาบาลจึงทำหน้าที่เสมือนเป็นตัวแทนของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย เข้าร่วมประชุมกับตัวแทนวิชาชีพจากประเทศสมาชิกอื่นๆ เพื่อร่างข้อตกลงยอมรับร่วมกันของวิชาชีพพยาบาลซึ่งประกอบด้วย รายละเอียดหลายๆด้าน เช่น วัตถุประสงค์ของข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาล นิยาม และขอบเขต การยอมรับคุณสมบัติ และสิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ การประเมินการขึ้นทะเบียนและการตรวจสอบข้อยกเว้นร่วมกัน การระงับข้อพิพาท รวมทั้งความรับผิดชอบของหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (NRA) เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีของวิชาชีพการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริงสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ AEC Blueprint ได้กำหนดไว้ อย่างมีคุณภาพ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจ(วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ 2555 : 7 ; สภากาพยาบาล 2555 : 19)

1.2.1 วัตถุประสงค์ของข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาล

- 1) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศสมาชิก
- 2) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลความชำนาญเรื่องมาตรฐาน และคุณสมบัติ
- 3) เพื่อส่งเสริมให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการพยาบาล
- 4) เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของพยาบาลวิชาชีพ

1.2.2 คุณสมบัติในการเป็นพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ เพื่อเข้าไปประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศนั้นได้โดยต้องเป็นไปตามกฎหมายข้อบังคับของประเทศผู้รับ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่าพยาบาลวิชาชีพต่างชาติต้อง

- 1) สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล
- 2) มีการจดทะเบียน และได้รับใบอนุญาตจากประเทศแหล่งกำเนิดที่ยังมีผลในปัจจุบัน
- 3) มีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่อง ก่อนที่จะสมัครขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาต
- 4) การปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ของประเทศแหล่งกำเนิดในระดับที่น่าพอใจ
- 5) ได้รับใบรับรองจากผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (Nursing Regulatory Authority: NRA) ของประเทศแหล่งกำเนิดว่าไม่มีประวัติการกระทำผิดอย่างร้ายแรง

ด้านเทคนิค มาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณ ระดับท้องถิ่น และระหว่างประเทศในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

6) มีคุณสมบัติอื่นๆตามที่กำหนด เช่น ต้องแสดงผลการตรวจร่างกายหรือผ่านการทดสอบสมรรถภาพ หรือข้อกำหนดอื่นใดตามที่หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานของรัฐในประเทศผู้รับเห็นสมควรในการกำหนดคุณสมบัติของการขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล

1.2.3 หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ พยาบาลต่างชาติที่จดทะเบียนหรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลจากประเทศผู้รับต้องปฏิบัติตามข้อตกลงดังต่อไปนี้

- 1) หลักประพฤติปฏิบัติทางวิชาชีพของท้องถิ่น สอดคล้องกับนโยบายด้านจรรยาบรรณและความประพฤติที่มีและใช้บังคับโดยประเทศผู้รับ
- 2) กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในประเทศของประเทศผู้รับ รวมทั้งกฎระเบียบ ข้อบังคับอื่นใด ที่ใช้กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ
- 3) ข้อกำหนดใดๆ สำหรับโครงการประกันความเสียหายในประเทศผู้รับ
- 4) วัฒนธรรมและประเพณีนิยมในประเทศผู้รับ

1.2.4 ความรับผิดชอบของหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (NRA) หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลของประเทศผู้รับจะมีความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

- 1) ประเมินคุณสมบัติและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ
- 2) ขึ้นทะเบียน และ/หรือออกใบอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพต่างชาติในการเข้ามาประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ
- 3) ติดตามตรวจสอบและประเมินการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่ได้จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล
- 4) ตรวจสอบติดตาม เพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลต่างชาติจะรักษามาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักประพฤติปฏิบัติด้านวิชาชีพของประเทศผู้รับ

จะเห็นว่าข้อตกลงยอมรับร่วมได้ระบุวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายแรงงานของพยาบาลไว้เป็นแนวทางกว้างๆ ความท้าทายของผู้กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (NRA) แต่ละประเทศสำหรับการปฏิบัติตามข้อตกลงยอมรับร่วมคือ การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในแต่ละประเทศที่มีความแตกต่างกัน จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพซึ่งผู้เกี่ยวข้องในแต่ละสาขาวิชาชีพของทุกประเทศจึงต้องมีการประชุมเพื่อกำหนดหลักการและแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามข้อตกลงของประชาคมอาเซียน หากตัวแทนวิชาชีพสามารถกำหนดแนวทางและดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมได้สำเร็จ จะ

ช่วยให้พยาบาลที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิม และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นๆได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลต่างชาติก็มีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศตามที่ข้อตกลงยอมรับร่วมได้กำหนดไว้เช่นกัน

1.3 ผลกระทบของการเป็นประชาคมอาเซียนต่อวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

กลุ่มประเทศอาเซียนได้กำหนดให้ปี พ.ศ.2558 เป็นปีที่ลักษณะการรวมกลุ่มประเทศสมาชิกเปลี่ยนไปเป็นประชาคมอาเซียน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยและสังคมอาเซียนที่นับวันก็จะยิ่งมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งสมาชิกอาเซียนได้มีการลงนามในข้อตกลงภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนให้มีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรี ย่อมส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลหลายด้าน อาทิเช่น โอกาสในการทำงาน ความก้าวหน้าในอาชีพ ปริมาณ และกลุ่มของผู้รับบริการที่อาจจะต้องเปลี่ยนไป ดังนั้นพยาบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องจึงต้องมีการประเมินผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ จากการติดตามข่าว สารความเคลื่อนไหวของวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียนจากแหล่งต่างๆ อาทิเช่น งานวิจัย บทความ บทสัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิในวงการพยาบาลและวงการสุขภาพ ได้กล่าว ถึงผลกระทบของการเป็นประชาคมอาเซียนต่อวิชาชีพพยาบาลในหลายๆแง่มุม ดังนี้

ดร.กฤษดา แสวงดี อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิในวิชาชีพพยาบาลได้วิเคราะห์ข้อได้เปรียบ-เสียเปรียบของพยาบาลไทยต่อการเป็นประชาคมอาเซียนไว้ดังนี้ ข้อได้เปรียบของพยาบาลไทย คือสามารถผลิตพยาบาลได้มีคุณภาพมากที่สุด เนื่องจากการผลิตพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้านเป็นลักษณะอาชีวศึกษา คุณภาพด้อยกว่าประเทศไทย และผู้ที่สอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศไทยได้ ต้องสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เนื่องจากข้อสอบใบอนุญาตวิชา ชีพจัดทำเป็นภาษาไทย แต่ก็พบว่ามีการเรียนการสอนภาษาไทยในสถาบันอุดมศึกษาในกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นจำนวนมาก คนไข้ทั้งในประเทศและต่างประเทศเห็นว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีจรรยาบรรณสูงเช่นเดียวกับแพทย์และทันตแพทย์ เป็นสิ่งดึงดูดใจให้อยากเข้ามารักษาในประเทศไทย สำหรับข้อเสียเปรียบของพยาบาลไทย คือพบว่าอาชีพพยาบาลมีช่วงอายุในการทำงานเฉลี่ยเพียง 22.5 ปี นั่นคือช่วงอายุของพยาบาลที่ลาออกมากที่สุดคือ 40-45 ปี ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เน้นการทำงานทางด้านร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีหลายปัจจัยเสริมที่ผลักดันให้พยาบาลออกจากอาชีพ เช่น การปฏิรูประบบราชการ โดยลดขนาดจำนวนข้าราชการทำให้พยาบาลจบใหม่ออกจากวิชาชีพ หรือไปทำงานต่างประเทศมากขึ้น ในภาคเอกชนมีการย้ายงานไปยังสถานพยาบาลที่ให้ค่าจ้าง/สวัสดิการสูงกว่า หรือเลือกไปทำงานต่างประเทศ แต่จาก

การวิเคราะห์พบว่า การเคลื่อนย้ายแรงงานพยาบาลไทยในประเทศสมาชิกอาเซียนมีน้อยเนื่องจาก พยาบาลของไทยนิยมไปทำงาน ในประเทศนิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีค่าตอบแทนและสวัสดิการดีกว่า ในขณะที่ภาษายังเป็นจุดอ่อนของพยาบาลในประเทศไทย ประเทศเวียดนามกลับกลายเป็นประเทศคู่แข่งที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมีแผนสร้างสถาบันผลิตคน ด้านการพยาบาลเพื่อใช้ในประเทศ และส่งออก มีการพัฒนาทักษะทางด้านภาษามากขึ้น (สำนักงาน เลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ 2555 : 237-239)

รศ.ดร.ฟองคำ ติลกสกุลชัย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความเห็นต่อการเปิดเสรีวิชาชีพพยาบาลในภูมิภาคอาเซียนว่า อาชีพพยาบาลไม่น่าเป็นห่วงต่อการเคลื่อนย้ายอาชีพ เนื่องจากโอกาสที่พยาบาลไทยจะออกไปทำงานในภูมิภาคนี้ไม่สูงมาก เพราะประเทศที่พยาบาลไทยนิยมไปทำงาน คือ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ยุโรป อีกทั้งการดูแลคนเจ็บป่วย วัฒนธรรมเป็นเรื่องสำคัญ การที่ประเทศไทยประกาศตัวเป็น Medical Hub มีการดำเนินงานในส่วนของเอกชน เอกชนน่าจะเป็นส่วนที่นำพยาบาลในประเทศแถบนี้เข้ามาทำงาน เพราะต้องติดต่อ สื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ ร่วมกับการผลิตพยาบาลในประเทศไทยไม่เพียงพอ พยาบาลในประเทศอาเซียน เช่น พม่า ฟิลิปปินส์ ต้องการเข้ามาทำงานในไทย แต่ยังคงติดเงื่อนไขการสอบใบประกอบวิชาชีพที่เป็นภาษาไทย ซึ่งหากมีการเปิดเสรีเต็มตัวสภาการพยาบาลต้องพิจารณาให้มีการสอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นภาษาอังกฤษ ไม่เช่นนั้นจะเป็นการปิดกั้น อีกประเด็นหนึ่งคือประเทศเหล่านี้ต้องคุยกันว่าจะใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางหรือไม่ ถ้าไม่ พยาบาลที่จะเข้ามาทำงานก็ต้องปรับตัว ต้องรู้ภาษาไทย นอกจากนี้หากเปรียบเทียบศักยภาพของพยาบาลไทยกับประเทศในอาเซียนแล้ว พยาบาลไทยมีข้อได้เปรียบทั้งคุณภาพและลักษณะเฉพาะของความเป็นคนไทย จุดเด่นของพยาบาลไทย คือ ความเป็นคนไทย มีบุคลิกอ่อนโยน มีความอ่อนน้อมต่อผู้ใหญ่ แต่ต้องพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ และความรู้เกี่ยวกับอาเซียนเพิ่มเติม(ศิริพร วัชชัยภูมิ 2556)

ผศ.ดร.จริยา วิทยะศุภร ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ได้กล่าวถึงผลกระทบของการเป็นประชาคมอาเซียนต่อวิชาชีพพยาบาลว่ามีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือมีการไหลของพยาบาล โดยเฉพาะประเทศที่มีการผลิตพยาบาลเพื่อการส่งออก เช่น ฟิลิปปินส์ พยาบาลเหล่านี้อาจจะเข้ามาทำงานในประเทศไทย ซึ่งอาจช่วยแก้ปัญหาพยาบาลขาดแคลนในประเทศได้ สำหรับการไหลออกนั้นถือเป็นข้อเสียที่สำคัญ อาจมีการไหลออกของพยาบาลที่มีคุณภาพ เนื่องจากศักยภาพพยาบาลไทยสูงกว่าเมื่อเทียบกับประเทศในประชาคมอาเซียนด้วยกัน เป็นเหตุให้เราอาจสูญเสียพยาบาลไปยังประเทศในประชาคมอาเซียนที่มีกำลังซื้อสูงแต่ขาดแคลนพยาบาล โดยเฉพาะการขาดแคลนอาจารย์พยาบาล เช่น สิงคโปร์ที่มีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด อาจจะเชิญอาจารย์

พยาบาลของประเทศไทยไปสอนที่สิงคโปร์ ดังนั้นการไหลออกจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ประเทศไทยอาจจะสูญเสียบุคลากรที่มีคุณภาพไป (นัคดา หอมพิกุล 2555)

รศ.ดร.อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม รองอธิการบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ วิทยาลัยเชียงราย ได้วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจจะเกิดต่อพยาบาลไทยจากการเป็นประชาคมอาเซียนว่า จากการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ และข้อตกลงการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี ทำให้มีความต้องการพยาบาลที่มีความสามารถด้านภาษา มีความคิดพื้นฐานที่เป็นสากลและมีความเข้าใจในวัฒนธรรมของชนชาติต่างๆเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลจากชาติในอาเซียนมีความต้องการเข้ามาทำงานในประเทศไทย เห็นได้จากสถาบันอุดมศึกษาในอาเซียนจำนวนมากมีการเปิดสอนภาษาไทย จึงอาจส่งผลให้จำนวนพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น ลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลไทยก็มีโอกาสที่จะเดินทางไปทำงานในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน หรือนอกอาเซียนตามการลงทุนของนักธุรกิจเช่นเดียวกัน พยาบาลไทยเองอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งงาน และพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนอกจากศักยภาพด้านภาษาและวัฒนธรรมแล้ว พยาบาลยังต้องมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญพิเศษในสาขาต่างๆด้วย เนื่องจากการแข่งขันในธุรกิจบริการสุขภาพสูง จึงมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยมีความซับซ้อน ส่งผลให้มีความต้องการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เกิดการแบ่งแยกประเภทของพยาบาลอย่างชัดเจน อัตราค่าตอบแทนพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษตรงตามความต้องการของสถานบริการย่อมสูงกว่าอัตราค่าตอบแทนพยาบาลตามปกติ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2555 :6-7)

สุนิสา แพรภักดิ์ประสิทธิ์ ได้ทำการศึกษา เรื่อง ผลกระทบด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจจากการจ้างแรงงานมีฝีมือตามข้อตกลงการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีแพทย์ และพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การทำข้อตกลงร่วมกันในการเปิดเสรีการเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นการเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลเอกชนไทยสามารถเลือกจ้างงาน และใช้ประโยชน์จากแรงงานวิชาชีพแพทย์ และพยาบาลจากประเทศอื่นๆในอาเซียนได้มากขึ้น ด้านการเคลื่อนย้ายออกก็มีโอกาสมากขึ้น โดยย้ายออกไปยังประเทศที่ให้ค่าจ้างสูงกว่า หากไม่มีมาตรการดูแลปริมาณการเคลื่อนย้าย จะทำให้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานวิชาชีพแพทย์และพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ในด้านการเคลื่อนย้ายเข้าในระยะสั้นอาจจะยังไม่มีปัญหา เนื่องจากยังคงติดข้อจำกัดตามกฎหมาย แต่ในระยะยาวด้วยข้อจำกัดด้านปริมาณ และความสามารถของแรงงานในประเทศอาจผลักดันให้มีการนำเข้าแรงงานจากประเทศอาเซียนเข้ามา ซึ่งหากไม่มีการดูแลอาจจะเกิดปัญหาแรงงานไม่มีคุณภาพ และปัญหาอื่นๆที่มาพร้อมกับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี ดังนั้น

ประเทศไทยจึงต้องมีนโยบายที่ชัดเจน ในการเตรียมความพร้อมรับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ (สุนิสา แพทย์ประสิทธิ์ 2556)

จากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในวงการวิชาชีพพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผล กระทบของการเป็นประชาคมอาเซียนต่อพยาบาลในประเทศไทยค่อนข้างเป็นไปได้ ในทางเดียวกัน ได้แก่ ข้อดีของพยาบาลไทยคือมีทางเลือกและโอกาสในการทำงานต่างประเทศมากขึ้น ส่งผลให้มีแรงกระตุ้นในการพัฒนาศักยภาพของตัวเองในด้านต่างๆ ให้เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะทักษะด้านภาษา อังกฤษที่คนไทยยังด้อยกว่าประเทศอื่นมาก รวมถึงทักษะด้านวิชาชีพการพยาบาล เฉพาะทางที่มีความต้องการสูง นอกจากนี้พยาบาลบางประเทศในอาเซียนมีความต้องการเข้ามาทำงานในประเทศไทยเนื่องจากค่าตอบแทนสูงกว่า ซึ่งอาจจะช่วยแก้ไขปัญหาพยาบาลขาดแคลนในประเทศไทยได้ แต่ก็พบข้อเสียหลายประการนั่นคือพยาบาลที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทยมีคุณภาพการพยาบาลด้อยกว่าพยาบาลไทย เนื่องจากการเรียนการสอนเป็นลักษณะอาชีวศึกษา อีกทั้งเราอาจสูญเสียบุคลากรคุณภาพที่ต้องการไปทำงานยังประเทศอื่นในอาเซียนที่มีค่าตอบแทนสูงกว่าแต่ขาดแคลนพยาบาล เช่น สิงคโปร์ แต่การสูญเสียในส่วนนี้อาจจะไม่มากเนื่องจากพยาบาลไทยนิยมไปทำงานที่ประเทศแถบนิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกามากกว่า เนื่องจากให้ค่าตอบแทน และมีสวัสดิการดีกว่า

1.4 การเตรียมความพร้อมขององค์การพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

จากนโยบาย Medical Hub ของรัฐบาล ที่ให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากสามารถสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจให้กับประเทศไทย อีกทั้งการเข้าร่วมประชาคมอาเซียนภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน วิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นส่วนสำคัญในระบบบริการสุขภาพจึงต้องมีการเตรียมความพร้อม การจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีวัตถุประสงค์ประการหนึ่งเพื่อให้อาเซียนมีตลาดและฐานการผลิตเดียวกันและมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน เงิน ทุน และแรงงานมีฝีมืออย่างเสรี ภายใต้กรอบความตกลงว่าด้วยบริการของอาเซียน (ASEAN Frame work Agreement on Services : AFAS) แต่ AFAS เป็นเพียงแค่กรอบกติกาเกี่ยวกับการเปิดเสรีโดยไม่มีแผนงานหรือแนวทางที่ชัดเจน ดังนั้นที่ประชุมรัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียนได้จัดทำแผนงานการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนขึ้น (AEC Blueprint) ซึ่งเป็นแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อให้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบรรลุเป้าหมาย แผนการจัดตั้ง AEC หรือ AEC Blueprint ได้มีการกำหนดรูปแบบการให้บริการ (Mode of Supply) หรือระดับการเปิดเสรีการค้าบริการออกเป็น 4 Modes ซึ่งในแต่ละMode สามารถวิเคราะห์เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมสร้างโอกาสให้แก่วิชาชีพการพยาบาลได้ (สภาการพยาบาล 2555 : 17)

รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิในวิชาชีพการพยาบาลได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อสร้างโอกาสสำหรับวิชาชีพการพยาบาลตามระดับการเปิดเสรีการค้าบริการทั้ง 4 Modes ดังนี้

1.4.1 Mode1 การให้บริการแบบข้ามพรมแดน (Cross border Supply) อาจารย์พยาบาล และผู้ให้บริการทางการพยาบาลต้องมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสารรูปแบบต่างๆ เนื่องจากการให้บริการแบบข้ามพรมแดนเป็นการเปิดโอกาสให้สถานศึกษาของไทยสามารถให้บริการทางการศึกษา และฝึกอบรมนักศึกษาต่างชาติผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้ นอกจากนี้ สถานบริการก็สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการบริหารการพยาบาลทางอินเทอร์เน็ตได้เช่นเดียวกัน

1.4.2 Mode2 การใช้บริการข้ามพรมแดน (Consumption Abroad) จากนโยบาย Medical Hub และการเป็นประชาคมอาเซียนทำให้มีผู้ป่วยต่างชาติเข้ามารับบริการเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากนักท่องเที่ยวทั่วไปและนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นักธุรกิจ และรวมถึงแรงงานต่างด้าวและครอบครัว รัฐบาลต้องมีการลงทุนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน ดังนั้นวิชาชีพการพยาบาลในทุกภาคส่วนต้องมีการเตรียมตัว โดยเริ่มจากสถานศึกษาต้องมีการพัฒนาศักยภาพบัณฑิตพยาบาลสำหรับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ มีการเร่งพัฒนากำลังคนสาขาการพยาบาลให้เพียงพอ นอกจากนี้การศึกษาหลังปริญญาก็ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหลายๆด้าน เช่น การพยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง รวมทั้งต้องเร่งพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ป่วยตามวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น ทักษะด้านภาษา ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน รวมถึงวัฒนธรรมการสื่อสารที่แตกต่าง แต่ยังคงไว้ซึ่งสมรรถนะการพยาบาลด้วยหัวใจไทย (Thai nurses hospitality) ในส่วนของผู้บริหารการพยาบาลและองค์กรวิชาชีพต้องมีการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ มีการออกแบบรูปแบบการบริการพยาบาลใหม่ๆให้สอดคล้องกับบริบทที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ สำหรับบทบาทของสภาการพยาบาลโดยคณะกรรมการเครือข่ายการพยาบาลระหว่างประเทศได้เสนอร่างแนวทางเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนปี 2558 ของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรวิชาชีพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประกอบการวางแผนเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

1.4.3 Mode3 การจัดตั้งธุรกิจ (Commercial Presence) การเปิดโอกาสให้นักลงทุนอาเซียนเข้าไปลงทุนจัดตั้งสถานบริการด้านสุขภาพภายในกลุ่มประชาคมอาเซียนได้ ดังนั้นจึงมีโอกาที่พยาบาลไทยจะไปทำงานในเครื่องของโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ในต่างประเทศได้ และพยาบาลต่างประเทศก็ย่อมมีโอกาสเข้ามาทำงานในไทยเช่นเดียวกัน พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนา

ความเป็นนานาชาติ ควรมีโครงการแลกเปลี่ยนพยาบาลเพื่อเรียนรู้การทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล ทีมสุขภาพ และผู้บริหาร โรงพยาบาลต่างชาติ

1.4.4 Mode4 การเคลื่อนย้ายบุคคลากรวิชาชีพ (Movement of Natural Person) การเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ แรงงานฝีมือหรือผู้มีความสามารถพิเศษได้อย่างเสรี เป็นโอกาสของผู้ประกอบวิชาชีพที่จะแสวงหาประสบการณ์ จึงต้องมีการเตรียมตัวให้พร้อมเกี่ยวกับคุณสมบัติของการเป็นพยาบาลต่างชาติที่ต้องไปประกอบวิชาชีพให้บริการผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ 2555 ก, 2555 ข)

1.5 แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาล

สภาการพยาบาลในฐานะคณะกรรมการเครือข่ายนานาชาติผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาลแห่งประเทศไทย (Nursing Regulatory Authority: NRA) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพบริการการพยาบาลตลอดจนพัฒนาศักยภาพขององค์กรพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของพยาบาล และการให้บริการ เพื่อให้มีความพร้อมในการแข่งขันกับประชาคมอาเซียน ในการประชุมของคณะกรรมการสภาการพยาบาลครั้งที่ 7/2555 เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2555 มีมติเห็นชอบแนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งประกอบด้วย 3 แนวทางดังนี้ (สภาการพยาบาล 2555 : 41)

1.5.1 แนวทางที่ 1 ส่งเสริมการผลิตกำลังคนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนคนไทยและผู้รับ บริการตามนโยบาย Medical Hub รวมถึงแรงงานต่างชาติตามนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจในประชาคมอาเซียน โดยดำเนินการตามยุทธวิธีดังนี้

1) **ยุทธวิธีที่ 1** วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศไทยและประเทศสมาชิกอาเซียน นอกจากนี้ยังมีการติดตามประเมินความต้องการกำลังคนรวมทั้งผลกระทบต่อบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2) **ยุทธวิธีที่ 2** การส่งเสริมการผลิตพยาบาลและผดุงครรภ์ให้มีปริมาณคุณภาพ และความสามารถตามสมรรถนะที่กำหนด ได้แก่ สมรรถนะพยาบาลอาเซียน สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะด้าน และการพยาบาลขั้นสูง

3) **ยุทธวิธีที่ 3** การผลักดันให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับให้ครอบคลุมเนื้อหา และทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ ภาษาถิ่นของประเทศสมาชิก สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพอาเซียน

4) **ยุทธวิธีที่ 4** ส่งเสริมศักยภาพอาจารย์ ทางด้านภาษาอังกฤษ และภาษาถิ่นของประเทศสมาชิก

5) ยุทธวิธีที่ 5 ส่งเสริมศักยภาพนักศึกษาทางด้านภาษาอังกฤษ และภาษาถิ่นของประเทศสมาชิก

6) ยุทธวิธีที่ 6 ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาร่วมกับสถานบริการสุขภาพศึกษาวิจัยการแลกเปลี่ยนทั้งทางวิชาการ และการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติร่วมกับประเทศสมาชิกอาเซียน

8) ยุทธวิธีที่ 7 ส่งเสริมให้สถาบันและนักศึกษาเข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายนานาชาติ เช่น เครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียน(ASEAN University Network: AUN) และ/หรือ สมาพันธ์นักศึกษาแพทย์สากล (Federation of Medical Students Network) เป็นต้น

1.5.2 แนวทางที่ 2 การส่งเสริมให้หน่วยบริการพยาบาลมีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการสุขภาพในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและนานาชาติ โดยมียุทธวิธีดังนี้

1) ยุทธวิธีที่ 1 สร้างระบบกลไก กลวิธีการเรียนรู้ เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ระบบสุขภาพอาเซียน และการมีส่วนร่วมในประชาคมอาเซียนร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

2) ยุทธวิธีที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับทั้งภาครัฐ เอกชน และทั้งในสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีสมรรถนะอาเซียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนด โดยการเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด

3) ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบจัดการความรู้และข้อมูลระบบบริการการพยาบาล และการผูกครรภ์ของประเทศและประชาคมอาเซียน

4) ยุทธวิธีที่ 4 สร้างมาตรการและแรงจูงใจให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผูกครรภ์ มีการพัฒนาความสามารถในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล และการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) ยุทธวิธีที่ 5 ส่งเสริมให้หน่วยบริการพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ โครงสร้าง และการบริหารจัดการระบบการบริการสุขภาพในบริบทของประชาคมอาเซียน และสากล

1.5.3 แนวทางที่ 3 การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรวิชาชีพพยาบาลทุกระดับในการดำเนินงาน ในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดย

1) ยุทธวิธีที่ 1 ส่งเสริมการพัฒนาองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลให้เป็นผู้นำทั้งด้านการศึกษา การบริการ การบริหาร การวิจัย ในประชาคมอาเซียน

2) ยุทธวิธีที่ 2 การพัฒนาโครงสร้างและการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแต่ละองค์กรพยาบาลนั้นๆ

3) ยุทธวิธีที่ 3 การปรับปรุงและพัฒนา นโยบาย/กฎหมาย ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ และแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) สำหรับการเข้ามาประกอบวิชาชีพของพยาบาลต่างด้าวและสำหรับการไปประกอบวิชาชีพในประเทศประชาคมอาเซียน

4) ยุทธวิธีที่ 4 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความรู้สุขภาพอาเซียนในประเด็นสำคัญ อาทิ การติดตามประเมินผลกระทบเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายเสรีด้านบริการสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพ ค่าใช้จ่ายการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพอาเซียน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าสภาการพยาบาลในฐานะคณะกรรมการเครือข่ายนานาชาติผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาลแห่งประเทศไทย (NRA) ได้กำหนดแนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ 3 แนวทาง นั่นคือการส่งเสริมการผลิตกำลังคนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยเน้นเรื่องการพัฒนากระบวนการศึกษาให้มีคุณภาพครอบคลุมความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป และเพียงพอต่อความต้องการ การส่งเสริมให้หน่วยบริการพยาบาลมีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการสุขภาพซึ่งได้แก่การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในองค์กรได้พัฒนาความรู้ในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการเป็นประชาคมอาเซียนให้ทั่วถึง และแนวทางสุดท้ายคือการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรวิชาชีพพยาบาลทุกระดับในการดำเนินงาน ทั้งนี้แนวทางทั้งสามนี้ได้กำหนดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการ การด้านสุขภาพของประชาชนไทย และผู้รับบริการต่างชาติตามนโยบาย Medical hub และนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจในประชาคมอาเซียน ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลและองค์กรทางการพยาบาลอื่นๆจึงต้องเร่งศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองและองค์กรให้เข้าไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อที่วิชาชีพพยาบาลจะได้พร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ในแต่ละเป้าหมายของการเปิดเสรีการค้าบริการทั้ง 4 Modes ที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนนั้น ล้วนแล้วแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จึงจะสามารถผลักดันให้การเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลประสบความสำเร็จได้

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ, รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และดร.กฤษดา แสงวงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิของวิชาชีพการพยาบาลทั้งสามท่านได้กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลในส่วนบทบาทความรับผิดชอบขององค์กรหลักวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนไว้ดังนี้ (1) สภาการพยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวแทนวิชาชีพในการประชุมระดับระดับชาติ และนานาชาติ เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อรัฐบาล การกำหนดขึ้นตอนในการประเมิน ทบทวนกฎระเบียบ เพื่อสนับสนุนการเคลื่อนย้ายพยาบาลในประชาคมอาเซียน และการให้

ไบ อนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้สมัครเข้ามาทำงานในประเทศ ในด้านการศึกษาสนับสนุนการทำวิจัยเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน และผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รายงานวิจัยเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ (2) สถาบันการศึกษาพยาบาลมีการสนับสนุนสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรองให้รับนักศึกษาจากประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน และเพื่อนบ้านอื่นที่ยังขาดแคลนพยาบาลตามโครงการความร่วมมือหรือการร้องขอระดับรัฐบาล การจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาพยาบาลกับประเทศสมาชิก ส่งเสริมการผลิตพยาบาลเพิ่มให้เพียงพอับความต้องการของประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องมีอาจารย์ผู้สอนที่มีคุณวุฒิ ประสบการณ์ และจำนวนตามเกณฑ์ จึงต้องมีการสนับสนุนโครงการผลิตอาจารย์พยาบาลทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุราชการ (3) องค์การบริหารและบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สนับสนุนการเป็น Medical Hub ของประเทศโดยการส่งเสริมการผลิตพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ สนับสนุนให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานจากองค์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลและบุคลากรอื่นให้มีความสามารถด้านการสื่อสาร โดยมีภาษาอังกฤษเป็นภาษากลาง และมีความสามารถในภาษาท้องถิ่น รวมถึงมีความไวต่อวัฒนธรรม และความต้องการด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายคือความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (4) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และรัฐบาลต้องมีการจัดสรรทุนการศึกษาให้กับประเทศสมาชิก และคนไทยเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีการเพิ่มตำแหน่งและจำนวนอาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิ ประสบการณ์ อย่างเพียงพอ ตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา รวมถึงการสนับสนุนการผลิตพยาบาลให้เพียงพอ มีการจัดสรรตำแหน่งงานและจัดการให้มีการกระจายอย่างทั่วถึง(วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ 2555 :8)

นอกจากองค์การวิชาชีพ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะมีบทบาทหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมวิชาชีพพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว พยาบาลเองก็ต้องมีการเตรียมความพร้อม ต้องมีการตระหนักถึงผลกระทบที่กำลังจะเกิดขึ้น ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ติดตามข่าวสาร และความคืบหน้าการเป็นประชาคมอาเซียน รวมถึงความเคลื่อนไหวของวิชาชีพการพยาบาลในเรื่องดังกล่าว สร้างเจตคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมอาเซียน นำเอาความเป็นประชาคมอาเซียนมาสร้างความสำเร็จเปรียบเทียบกับตนเองและองค์กร สามารถสร้างเป้าหมายในการประกอบอาชีพ และเปิดโอกาสในการประกอบอาชีพของตนเองให้มีความหลากหลาย ไม่เสียโอกาสหรือถูกเอาเปรียบทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ

1.6 ภาพรวมการเตรียมความพร้อมของประเทศไทย และประชาคมอาเซียน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงาน

ผลกระทบทางด้านสาธารณสุขจากการเข้าร่วมประชาคมอาเซียนเป็นปัญหาที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ความสำคัญ มีการวางแผนงานความร่วมมือด้านสาธารณสุขอาเซียน ทั้งด้านการพัฒนาวงการสาธารณสุขและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนร่วมกัน ในอดีตปัญหาโรคติดต่อในประชากรต่างด้าวก็เป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทยอยู่แล้ว นายแพทย์ ชลน่าน ศรีแก้ว อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวว่า แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ ผลจากการเฝ้าระวังโรคติดต่อในประชากรต่างด้าวในโครงการเฝ้าระวังโรคในราบลุ่มแม่น้ำโขง พบโรคที่เป็นปัญหาหลักในกลุ่มประชากรต่างด้าว 3 โรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคมาลาเรีย และโรคหัด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขแก้ปัญหาโดยพยายามหาแนวทางให้แรงงานดังกล่าวสามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้มากขึ้น เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาด (Independent News Network: 2556) และในอนาคตเมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอาเซียน ที่ต้องการให้อาเซียนเป็นฐานการผลิตเดียวกัน มีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือได้อย่างเสรีการไหลเวียนของสินค้า บริการ และการลงทุน ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคที่มาจาก การเคลื่อนย้ายแรงงาน ทั้งโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทำให้ปัญหาเดิมของประเทศไทยที่เคยมีอยู่แล้วทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งอาเซียนไม่ได้ละเลยปัญหาดังกล่าว โดยแผนงานป้องกันปัญหาโรคข้ามถิ่นดังกล่าวส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ที่ต้องการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความอยู่ดีกินดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยมีแผนงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนคือ (1) การส่งเสริมความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร (2) การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (3) การเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคติดต่อ (4) การรับประกันอาเซียนปลอดภัยเสถียร และ (5) การสร้างรัฐที่พร้อมรับมือกับภัยพิบัติและประชาคมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานงาน และวางแผนร่วมกัน เพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือกับโรคระบาดต่างๆในระดับภูมิภาค นอกจากนี้ภายใต้ยุทธศาสตร์ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน ก็ยังมีนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนรวมอยู่ด้วยบางส่วน โดยเน้นไปที่การจัดการกับภัยพิบัติและวิกฤตการณ์ (กรมอาเซียน :2555) ความร่วมมือด้านสาธารณสุขอาเซียนตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นความร่วมมือทางวิชาการตามความเชี่ยวชาญของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยความร่วมมือภายใต้กรอบอาเซียนมีนโยบายและดำเนินการอยู่แล้ว ทั้งที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน จึงมีศักยภาพและความพร้อมในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับประเทศสมาชิกอาเซียน ซึ่งนอกจากความร่วมมือภายในประเทศสมาชิกอาเซียนด้วยกันเองแล้ว จีน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น ก็เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานทางด้านนี้ด้วย เห็นได้จากการประชุมสมัชชาพิเศษรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน

10 ประเทศ บวก 3 ประเทศ ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เมื่อวันที่ 14-15 ธันวาคม 2557 ที่ผ่านมาโดยประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ จากการประชุมพบว่าปัจจุบันอาเซียนให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนเป็นหลัก โดยเน้นการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ระบบการดูแลสุขภาพ ความครอบคลุมของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการพัฒนากำลังคนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาวะเร่งด่วน โดยวางระบบความร่วมมือการป้องกันโรคติดต่อ และโรคอีโบล่า 3 ระดับ เพื่อตัดโอกาสเชื้อแพร่ระบาดข้ามแดน ประกอบด้วย ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ดังนี้

1.6.1 มาตรการระดับประเทศ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในประเทศ ได้แก่

- 1) การขยายแผนการเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ในระดับชาติที่มีอยู่แล้วให้ครอบคลุมโรคระบาดใหม่ที่อาจเกิดในอนาคต
- 2) ให้ประเมินศักยภาพความพร้อมในการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเหมาะสม ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
- 3) ดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรคอีโบล่าอย่างต่อเนื่อง
- 4) ฝึกซ้อมแผนความพร้อมรับมือโรคอีโบล่าหากพบผู้ติดเชื้อ โดยจำลองสถานการณ์ความรุนแรงเสมือนจริง เพื่อเพิ่มความมั่นใจทั้งระบบ

1.6.2 มาตรการระดับภูมิภาคอาเซียนบวก 3

- 1) เพิ่มความร่วมมือด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อข้ามพรมแดนต่างๆ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การฝึกอบรมบุคลากร และแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญ แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในการสอบสวนโรคและตอบสนองการระบาดร่วมกัน รวมทั้งการสนับสนุนการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว เพื่อผลในการตรวจรักษาและการควบคุมเชื้อให้อยู่ในวงจำกัด ไม่มีการแพร่กระจาย และการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนที่มีประสิทธิ ภาพ รวมถึงการมีกลไกการติดตามผู้สัมผัสโรคได้ครบถ้วนตามมาตรฐานสากล
- 2) สร้างกลไกการเตรียมความพร้อมตอบโต้โรคอีโบล่าและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่จะเกิดในอนาคต โดยมีการสนับสนุนวิชาการจากองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ และภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เร่งรัดให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ขององค์การอนามัยโลก
- 3) จัดช่องทางสื่อสารการเตือนภัยล่วงหน้า มีสายด่วนตรงระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสาธารณสุข เพิ่มความรวดเร็วในการรับมือสถานการณ์ในประเทศและระดับนานาชาติ

4) ความร่วมมือด้านการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาและเพิ่มความพร้อมด้านเครื่องมือในการป้องกันโรค การตรวจจับสัญญาณการระบาด การรักษาพยาบาล และการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การพัฒนาวัคซีนและยารักษาโรคอีโบล่า

1.6.3 มาตรการระดับโลก เพื่อช่วยเหลือประเทศที่ได้รับผลกระทบจากโรค ได้แก่

1) การให้การสนับสนุนร่วมมือกับองค์การนานาชาติที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ ในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง การตอบโต้การระบาด

2) การระดมความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทั้งด้านการเงิน เครื่องมือแพทย์ บุคลากร บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบบโลจิสติกส์ สถานบริการทางการแพทย์ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ รวมถึงการช่วยเหลือดูแลรักษา เคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อจากการลงไปให้ความช่วยเหลือในพื้นที่

3) การให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการแก่ประเทศที่ได้รับผลกระทบจากอีโบล่า เพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขให้สามารถรับมือการแพร่ระบาดของโรคได้ในอนาคต

4) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ข้อมูล โรคอีโบล่าและโรคติดต่ออุบัติใหม่แก่ประชาชนอย่างเพียงพอ เพื่อลดความตื่นตระหนก และเพิ่มความตระหนักในการป้องกันโรค เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันควบคุมโรค (สำนักข่าวไทย:2557)

จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคระบาดอันเกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงาน ทั้งโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นปัญหาที่วงการสาธารณสุขให้ความสำคัญและหาแนวทางป้องกันตลอดมา เมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียนอย่างเต็มตัวปัญหาดังกล่าวก็ย่อมทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ในฐานะบุคลากรของวงการสาธารณสุขต้องมีการตื่นตัว ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อในประเทศและกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนอยู่เสมอ รวมทั้งปฏิบัติตามนโยบายของประเทศ เพื่อสามารถรับมือกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ แนวโน้มการเกิดโรคระบาดในภูมิภาค และการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น โดยสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการพัฒนาการสาธารณสุข และการมีสุขภาพดีที่ยั่งยืน

2. โรงพยาบาลศิริราชกับการเป็นประชาคมอาเซียน

มหาวิทยาลัยมหิดลถือได้ว่าเป็นผู้นำองค์กรภาคการศึกษาที่ส่งเสริมความเป็นสากล ตามวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยมหิดลที่ว่า “มหาวิทยาลัยมหิดลมุ่งมั่นที่จะเป็นมหาวิทยาลัยระดับโลก” ทั้งนี้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราชภายใต้การกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยมหิดลก็มีนโยบายในด้านดังกล่าวที่สอดคล้องกัน เห็นได้จากวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ว่า “คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล” โดยศิริราชได้มีการวางแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ.2557- 2561 ไว้ 6 แผน ได้แก่ (1) การศึกษาแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล (2) เครือข่ายวิจัยและศูนย์การฝึกอบรมระดับนานาชาติ (3) ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณค่าและได้มาตรฐานสากล (4) องค์กรที่มีการบริหารจัดการ การเป็นเลิศอย่างยั่งยืน (5) องค์กรที่บุคลากรมีความผูกพันและมีประสิทธิภาพสูง และ(6) สุดท้ายเป็นองค์กรที่เป็นแบบอย่างของความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งในแต่ละแผนล้วนแล้วแต่มีกลยุทธ์ที่ต้องการพัฒนาองค์กรสู่ระดับมาตรฐานสากล โดยให้ความสำคัญกับบุคลากร ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และมีความรับผิดชอบต่อสังคม (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2556 ก)

โรงพยาบาลศิริราชมีนโยบายและโครงการเพื่อการสร้างเจตคติที่ดีและเตรียมความพร้อมบุคลากรสู่การเป็นประชาคมอาเซียนเสมอมา เช่น งานศิริราชเปิดประตูสู่อาเซียนเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้เตรียมความพร้อมต่อการก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2555 ก) นอกจากนี้โรงพยาบาลศิริราชยังได้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมอาเซียน และการก้าวสู่ความเป็นเลิศในด้านแพทยศาสตรศึกษา การวิจัยและการบริการทางการแพทย์ระดับสากลตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล โดยได้เป็นเจ้าภาพจัดให้มีการประชุมสุดยอดคณบดีอาเซียนเรื่อง “การรวมกันเพื่อความเป็นหนึ่งของโรงเรียนแพทย์อาเซียน” (The First ASEAN Deans’ Summit Connecting ASEAN Medical Schools towards One Community) ในการประชุมครั้งนี้ยังได้มีการลงนามประกาศเจตนารมณ์ร่วมพลังภาคีเครือข่ายความร่วมมือ 10 โรงเรียนแพทย์อาเซียน โดยมี ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม มีสาระสำคัญเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา การวิจัยทางการแพทย์ และการพัฒนาการบริการสาธารณสุขของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ประชากรกว่า 600 ล้านคนในภูมิภาคนี้ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานเท่าเทียมกันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2555 ข)

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชในการกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้มีการเตรียมองค์กรสู่ความเป็นสากลภายใต้วิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลที่ว่า“เป็นองค์กรพยาบาลมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล” และมีพันธกิจคือ “การบริหารจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงระดับสากลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยมีการผสมผสานการใช้ความรู้ เทคโนโลยี การวิจัย และทรัพยากรมนุษย์ เพื่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ” (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช 2556) ฝ่ายการพยาบาลได้มีการสนับสนุนให้บุคลากรได้เข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นต่อการเป็นประชาคมอาเซียน เช่น ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ การสนับสนุนการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะทางการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ทั้งนี้เพื่อเตรียมพร้อมบุคลากรสู่ความเป็นประชาคมอาเซียนและสากล

ทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้องของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล มีนโยบายการเตรียมความพร้อมองค์กรสู่ความเป็นประชาคมอาเซียนและสากลอย่างชัดเจน เนื่องจากตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ซึ่งหากองค์กรและบุคลากรได้มีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสพัฒนา เพื่อวางแผนกลยุทธ์เตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่กำลังจะเกิดขึ้นนี้แล้วก็สามารถเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสให้กับองค์กรและวิชาชีพต่อไปได้

3. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ (Attitude)

3.1 ความหมายของเจตคติ

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนความหมายของเจตคติทั้งต่างประเทศและในประเทศจากอดีตถึงปัจจุบัน พบว่าการให้ความหมายมีลักษณะคล้ายคลึงกันดังนี้

Thurstone (1928 : 531-532) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูดเป็นความคิด (Opinion) และความคิดนี้เป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ ดังนั้น ถ้าเราอยากจะวัดเจตคติ เราก็สามารถทำได้โดยวัดความ คิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ

Allport (1935 in Allport,1956:45) กล่าวว่า เจตคติเป็นสภาวะความพร้อมทางจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทาง หรือเป็นตัวกระตุ้นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งต่างๆหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

Thurstone (1946 ใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526:1) กล่าวว่า เจตคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวก และด้านลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง (Psychological object) ซึ่งอาจจะ

อะไรได้หลายอย่าง เช่น สิ่งของ บุคคล บทความ องค์กร ความคิด ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยได้

Triandis (1971: 2-9,6-9) กล่าวว่า เจตคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน โดยเจตคติเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม (Behavior as a Determinant of Attitudes) โดยพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจาก เจตคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

Olson and Maio (2003:299) กล่าวว่า นักจิตวิทยามักให้คำนิยามเรื่องเจตคติโดยให้ความสำคัญกับแนวโน้มความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งของ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก นั่นคือแนวโน้มความรู้สึกในการประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ว่าชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งสามารถบอกเจตคติของบุคคลคนนั้น

Myers (2010:675) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกซึ่งมักจะได้รับอิทธิพลจากความเชื่อให้เราแสดงออกที่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งของ ผู้คน และเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น

โสภณ ชูพิกุลชัย (2522:15) กล่าวว่า เจตคติเป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง (ความรู้ต่างๆ) รวมทั้งความรู้สึก ซึ่งเราเรียกเป็นการประเมินค่าทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดจะเกี่ยวพันถึงกัน และจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของวัตถุ นั้นๆ ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้น

โยธิน ศันสนยุทธ และ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2524:43) กล่าวว่า เจตคติเป็นระบบการจัดรูปประสบการณ์และพฤติกรรมของบุคคลที่ค่อนข้างจะคงที่ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์เฉพาะอย่างหนึ่งอย่างใด

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) กล่าวว่า เจตคติเป็นแนวความคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาสังคม เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจและแรงขับ หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคล การศึกษาเรื่องเจตคติเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยทำให้เราสามารถเข้าใจในพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของมนุษย์ได้เป็นอย่างมาก

สุรางค์ ไคว่ตระกูล (2552:397) ได้กล่าวถึงลักษณะของเจตคติไว้ว่า (1) เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ (2) เจตคติเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลกล้าเผชิญกับสิ่งเร้าหรือหลีกเลี่ยง ดังนั้นเจตคติจึงมีทั้งบวกและลบ (3) เจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่างคือ องค์ประกอบเชิงอารมณ์ความรู้สึก องค์ประกอบเชิงปัญญา และองค์ประกอบเชิงพฤติกรรม (4) เจตคติเปลี่ยนแปลงได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงเจตคติอาจจะเปลี่ยนแปลงจากบวกเป็นลบ หรือจากลบเป็นบวก (5) เจตคติเปลี่ยนแปลงตาม

ชุมชนหรือสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก เนื่องจากชุมชนๆหนึ่งอาจมีค่านิยมที่เป็นอุดมการณ์เฉพาะ ดังนั้นค่านิยมเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลที่เป็นสมาชิก ในกรณีที่ต้องการเปลี่ยนเจตคติ ต้องเปลี่ยนค่านิยม และ(6) สังคมประกิต (Socialization) มีความสำคัญต่อพัฒนาการของเจตคติ โดยเฉพาะเจตคติต่อความคิดและหลักการที่เป็นนามธรรม เช่น อุดมคติ เจตคติต่อเสรีภาพในการพูด การเขียน

สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ (2556: 143) กล่าวว่า Attitude มาจากคำในภาษาละตินว่า “Aptus” ตรงกับความหมายว่าความเหมาะสม (Fitness) หรือการปรุ่่งแต่ง (Adaptedness) แต่ในเชิงการวัดอาจให้คำจำกัดความโดยสรุปดังนี้ (1) ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก ความยาก ความกลัว ความเชื่อมั่น ความลำเอียง หรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลที่ได้รับมา (2) ความโน้มเอียงที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสภาพแวดล้อม ที่จะมาถึงในทางใดทางหนึ่ง (3) เจตคติโดยตรงแล้วไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่อนุมานได้จากพฤติกรรม จากคำจำกัดความจึงพอสรุปได้ว่า เจตคติจึงเป็นการรวบรวมเกี่ยวกับความคิดเห็น (Opinion) ความเชื่อ (Beliefs) ความจริง (Fact) รวมทั้งความรู้สึก (Feeling)

จากความหมายของเจตคติจากอดีตถึงปัจจุบันที่กล่าวมา สามารถสรุปเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ว่า เจตคติ คือการผสมผสานความรู้ ความรู้สึกภายในของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมหรือความรู้สึกอย่างไรอย่างหนึ่ง เพื่อตอบ สนองต่อสิ่งต่างๆหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัว การที่คนเราจะมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติอย่างไรอย่างหนึ่งนั้นย่อมมีพื้นฐานมาจากเจตคติ หากต้องการให้งานออกมามีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องสร้างบรรยากาศทางเจตคติที่เหมาะสม โดยการป้อนการรับรู้ทางบวก การสร้างความรู้สึกพึงพอใจให้เกิดขึ้น และจัดให้มีพฤติกรรมในเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นการสร้างเจตคติที่ดีทำให้บุคลากรสามารถทำงานที่ตนได้รับมอบหมายได้สำเร็จ

3.2 การเกิดเจตคติ

Allport (1935 ใน Triandis,1971: 2 และสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ 2556 : 143) กล่าวว่าเจตคติเกิดได้ตามเงื่อนไข 4 ประการ ดังนี้คือ

3.2.1 *กระบวนการเรียนรู้* ที่ได้จากการเล่าเรียน การอบรมสั่งสอน ทั้งจากสถาบันและนอกสถาบัน เพิ่มพูนและบูรณาการการตอบสนองแนวคิดต่างๆ นำมาเป็นเจตคติของตน

3.2.2 *ประสบการณ์ส่วนตัว* ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป ทั้งจากประสบการณ์ตรงและประสบการณ์ทางอ้อม ถ้าประสบการณ์นั้นทำให้รู้สึกพอใจจะก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น และถ้าเป็นประสบการณ์ที่ทำให้

ไม่พึงพอใจย่อมจะเกิดเจตคติที่ไม่ดี โดยบุคคลจะวิเคราะห์ประสบการณ์ สังเคราะห์ แล้วสรุปเป็นเจตคติ

3.2.3 **การเลียนแบบ** การถ่ายทอดเจตคติอาจเกิดโดยการเลียนแบบจากสิ่งที่หรือคนที่เราพอใจในครอบครัวหรือในสังคม

3.2.4 **อิทธิพลของกลุ่มสังคม** มนุษย์อาจมีเจตคติคล้ายคลึงตามกลุ่มสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เช่น ศาสนา สถาบันต่างๆในสังคม

สรุปได้ว่า เจตคติเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการจากสถาบัน และไม่เป็นทางการจากสังคมที่บุคคลอาศัย และประสบการณ์ที่บุคคลได้พบมา ทั้งด้านดีและไม่ดี บุรณาการกลายมาเป็นเจตคติของบุคคลในด้านต่างๆ

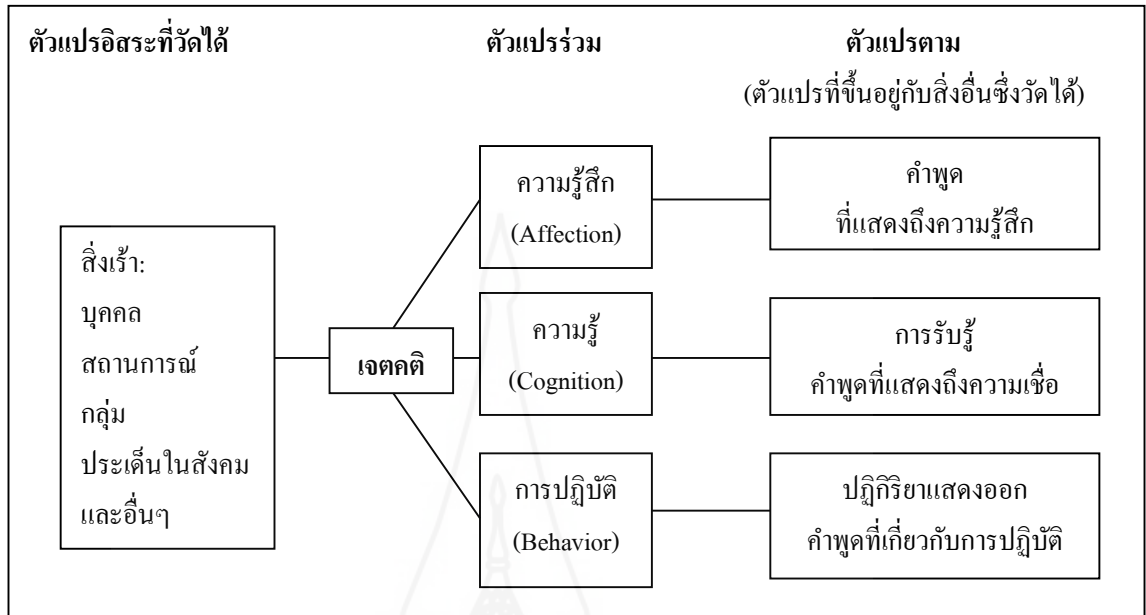
3.3 องค์ประกอบของเจตคติ

จากคำจำกัดความของเจตคติสามารถแยกองค์ประกอบของเจตคติได้เป็น 3 องค์ประกอบคือ (Triandis,1971 :3 ;Olson and Maio,2003 : 300 ; ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 3 ; สุรางค์ โคว์ตระกูล 2553:397 ; สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ 2556 : 144)

3.3.1 **องค์ประกอบทางด้านความรู้ (Cognitive Component)** เป็นความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่เราจะมีเจตคติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบแรกที่มีมนุษย์ใช้ในการคิดตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าดีมีประโยชน์ หรือไม่ดีมีโทษ ซึ่งหากเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นๆมาก่อน เราจะไม่สามารถมีเจตคติต่อสิ่งนั้นๆได้

3.3.2 **องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component)** เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งถูกเร้าจากองค์ประกอบทางด้านความรู้อีกต่อหนึ่ง เมื่อคนเรารู้จักสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว ก็จะนำไปสู่การเกิดความรู้สึกอย่างไรอย่างหนึ่ง อาจจะเป็นในทางดีก็จะมีความรู้สึกด้านบวก และไม่ดีก็จะมีความรู้สึกด้านลบ สิ่งที่แสดงออกมาก็จะมีลักษณะที่แตกต่าง

3.3.3 **องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component)** องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบสุดท้ายที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ พร้อมทั้งจะแสดงออกต่อสิ่งที่ตนมีเจตคติในทางใดทางหนึ่ง เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสม



รูปภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของเจตคติ

ที่มา : Harry C. Triandis, (1971:3) และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:3)

จากองค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 ด้านจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบทั้งหมดนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยองค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) ทำให้บุคคลเกิดเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เกิดเป็นอารมณ์ความรู้สึกต่อสิ่งนั้นๆ (Affective Component) และส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรม (Behavioral Component) ต่างๆออกมา

3.4 ประโยชน์ของเจตคติ

3.4.1 *Katz* (1960 in Triandis, 1971 : 5) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของเจตคติไว้ดังนี้

1) *หน้าที่ในการเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง* (Instrumental, Adjective-Utilitarian Function) โดยบุคคลตระหนักได้ว่าหากต้องการบรรลุเป้าหมายซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจ ย่อมต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้ได้มาซึ่งรางวัลที่ต้องการ หรือหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่พึงต้องการ

2) *หน้าที่ในการป้องกันตนเอง* (Ego-Defense Function) โดยเมื่อบุคคลเผชิญกับข่าวสาร หรือเหตุการณ์ต่างๆที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ บุคคลจะใช้กลไกในการป้องกันตนเอง เป็นการช่วยลดความกระวนกระวายใจ

3) *หน้าที่ในการแสดงออกซึ่งค่านิยม (Value Expressive Function)* แสดงถึงชนิดที่บุคคลคิดว่าเขาเป็น พฤติกรรมสะท้อนความเชื่อ มโนภาพของเขา และบุคคลที่ปรารถนา เช่น กลุ่มเพื่อน ทั้งนี้เพื่อความพึงพอใจ

4) *หน้าที่ในด้านความรู้ (Knowledge Function)* บุคคลจะแสวงหาความรู้เพื่อช่วยอธิบายถึงสิ่งต่างๆ ที่ยุ่งเหยิงสับสนรอบๆ ตัว ขณะเดียวกันก็ต้องการมาตรฐานหรือกรอบของการอ้างอิงที่ช่วยให้เขาเข้าใจโลกโดยเฉพาะในแง่ของสังคมที่อยู่รอบตัว

3.4.2 *Triandis และประภาพิญ สุวรรณ* (Triandis, 1971 : 4 และประภาพิญ สุวรรณ 2526 : 5) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของเจตคติไว้ดังนี้

1) *ช่วยทำให้เข้าใจสิ่งแวดลอมรอบๆ ตัว* โดยการจัดระบบสิ่งของต่างๆ ที่อยู่รอบตัว (Organize) ให้ความหมายที่ง่ายสำหรับตนเอง (Simplify) ต่อการทำความเข้าใจสิ่งแวดลอมที่มีความซับซ้อน (Complex)

2) *ช่วยรักษาความนับถือในตนเอง (self-esteem)* โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดีหรือปกปิดความจริงบางอย่าง ซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตนเอง

3) *ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดลอมที่ซับซ้อน* โดยสามารถตอบสนองเพื่อทำให้ได้รับรางวัล (Reward) ที่พึงประสงค์จากสิ่งแวดลอม

4) *ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยม (Value) ของตนเองที่นำความพึงพอใจมาให้*

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเจตคติ พบว่าการที่บุคคลจะมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ต้องการนั้น เบื้องต้นบุคคลจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเจตคตินอกจากจะใช้บอกลักษณะของบุคคลว่าเป็นคนเช่นไรด้วยการสังเกตจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาแล้ว เจตคดียังเป็นกลไกที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว และที่สำคัญคือช่วยปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดลอมที่ซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ในสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงสู่การการเป็นประชาคมอาเซียน เกิดการเคลื่อนย้ายทั้งประชาชนทั่วไป และบุคลากรทางสุขภาพ พยาบาลซึ่งเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเริ่มจากการมีเจตคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมอาเซียน การสร้างความตระหนักรู้ (Cognitive Component) เกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียนทั้งที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของประเทศโดยรวม และที่เกี่ยวกับการให้บริการพยาบาล ทั้งด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งการเรียนรู้วัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศสมาชิก ซึ่งเมื่อมีองค์ความรู้เพียงพอที่จะคิดวิเคราะห์ตัดสินใจแล้ว ส่งผลให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยต่อนโยบายต่างๆ ของอาเซียน (Affective Component) อาทิเช่น การสร้างอัตลักษณ์

และค่านิยมร่วมกัน การพัฒนาความร่วมมือด้านต่างๆของประเทศ โดยเฉพาะความร่วมมือทางด้าน
สาธารณสุข นโยบายการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี เป็นต้น ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรม
(Behavioral Component) ต่างๆออกมาตามเจตคติที่เกิดขึ้น หากพยาบาลมีเจตคติด้านบวกก็พร้อม
สำหรับการเรียนรู้ และพัฒนาสมรรถภาพของตนเองให้พร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน เช่น
การฝึกฝนทักษะการใช้ภาษา การเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติในบริบทของความเป็นสากลมากขึ้น
 เป็นต้น แต่หากพยาบาลมีเจตคติด้านลบก็ย่อมแสดงพฤติกรรมด้านตรงข้าม นั่นคือไม่สนใจ ไม่เรียน
รู้ ในที่สุดก็ไม่มีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนที่กำลังจะมาถึง

3.5 การวัดเจตคติ

เจตคติเป็นคุณลักษณะภายในที่เป็นนามธรรม การวัดจึงเป็นการวัดทางอ้อม ซึ่ง
นักจิตวิทยาได้คิดค้นเครื่องมือเพื่อวัดเจตคติได้มากมายหลายแบบ ได้แก่ (1) Observation การสังเกต
เป็นวิธีการ ศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด แล้วนำข้อมูลที่สังเกตนั้น ไป
อนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นเป็นอย่างไรและ (2) Self-reporting เป็นวิธีการศึกษาเจตคติ
ของบุคคลโดยให้บุคคลนั้นเล่าความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้นออกมา และให้รายงานออกมาในลักษณะรู้สึก
ชอบ-ไม่ชอบ ดี-ไม่ดี สิ่งที่แสดงออกมานี้จะกำหนดเป็นค่าคะแนนเจตคติได้ (สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์,
2556)

3.5.1 มาตรฐานค่าของ Likert (Likert-Type or Summate Rating Scales)

Rensis Likert ได้พัฒนามาตรวัดขึ้นในปี ค.ศ.1932 ซึ่งเป็นมาตรวัดที่ประกอบด้วยชุดของข้อคำถาม
ที่มีจุดหมายเพื่อวัดความคิดเห็นของบุคคลต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ
Likert ใช้วิธีการกำหนดค่าในการประมาณให้กับทุกๆข้อที่เท่ากัน เช่น 5,7,11 มาตรฐาน แต่ที่นิยมใช้กัน
คือ 5 มาตรฐาน โดยค่าการประเมินจะมีตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรืออาจจะตั้งตรง
ข้ามกันก็ได้ คะแนนรวมทั้งหมดที่ได้จากการวัดจะแสดงถึงเจตคติของบุคคลต่อสิ่งนั้นเป็นการอาศัย
รูปแบบค่ารวม (Summative model) เป็นหลักมาตรฐานค่าของ Likert ได้รับความนิยมใช้กัน
มากที่สุดเนื่องจากไม่ยุ่งยาก มีความสะดวก สร้างง่าย มีความเชื่อมั่นสูง และสามารถตอบคำถามได้
ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการ ถ้าผู้สร้างสามารถสร้างได้ดี Likert เชื่อว่าเจตคติของบุคคลมีการแจกแจง
เป็นโค้งปกติ (Normal distribution) จึงสามารถใช้หน่วยความเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการ
ประมาณความเข้มของเจตคติได้ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น 3 ประการคือ (Likert, 1932 : 15;สุชีรา
ภัทรายุทธวรรณ์ 2556 : 149)

1) การตอบสนองต่อข้อคำถามแต่ละข้อในมาตรวัด จะมีลักษณะคงที่
(monotonic trace line) แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าลักษณะการตอบในทุกๆข้อจะเหมือนกันหรือ
เท่ากัน

2) ผลรวมของลักษณะคงที่ของการตอบสนองในข้อความทั้งหมด ของแต่ละบุคคลจะมีลักษณะเป็นเส้นตรงหรือเกือบเป็นเส้นตรง เพราะถึงแม้ว่าลักษณะคงที่ในทุกๆข้อคำถาม จะไม่เหมือนกันหรือเท่ากัน แต่เมื่อนำค่าคงที่มารวมกันแล้ว ส่วนที่เกินหรือน้อยกว่าค่าความคงที่ จะหักลบกันไป

3) ผลรวมของลักษณะคงที่ของการตอบสนองในข้อหนึ่งๆ จะมีองค์ประกอบร่วมกันอยู่หนึ่งตัว นั่นคือผลรวมนี้จะแทนค่าลักษณะที่วัดได้อย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว ดังนั้นจากข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว มาตรการวัดเจตคติแบบลิเคิร์ตจะสามารถวัดเจตคติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้โดยการรวมคะแนนทั้งหมดของแต่ละบุคคลที่ได้สนองตอบต่อคำถามทุกๆข้อเข้าด้วยกัน

3.5.2 การสร้างมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ต ประกอบด้วย 3 ส่วนที่สัมพันธ์กันคือ

1) การสร้างข้อคำถาม มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

(1) สร้างข้อคำถามเชิงความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก ไม่ควรเป็นข้อคำถามที่เป็นข้อเท็จจริง

(2) ใช้ข้อความที่ชัดเจน ถามตรงประเด็น และหลีกเลี่ยงข้อความที่มีความหมายกำกวม คำถามแต่ละข้อควรวัดประเด็นเดียว

(3) ควรมีข้อคำถามทั้งทางบวก และทางลบในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากมาตรวัดเจตคติที่มีคำตอบในแต่ละข้อเหมือนกันหมดนั้น ทำให้ง่ายต่อการแก้งตอบ เพื่อให้คำตอบไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

(4) ไม่ควรสร้างข้อความในรูปแบบถามความคิดเห็นที่เป็นกลางหรือรุนแรง เพราะจะทำให้ไม่ทราบความแปรปรวนในการวัด

(5) กำหนดระดับ (Scale) ของการตอบสนองในแต่ละข้อความ หรือตัวเลือกที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

2) การให้คะแนนข้อคำถาม ถ้าเป็นข้อความที่เห็นด้วย (favorableness) ให้คะแนน 5 4 3 2 1 และถ้าเป็นข้อความที่ไม่เห็นด้วย (unfavorableness) ก็ให้คะแนนตรงข้ามกัน

3) การคัดเลือกข้อคำถาม สามารถกระทำได้ดังนี้

(1) Cronbach (1970) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการคัดเลือกข้อคำถามไว้ว่าการคัดเลือกข้อคำถามสามารถทำได้โดย การหาค่าสัมพันธระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนเฉลี่ยรวมทุกข้อ เป็นการวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์ความคงที่ภายใน ถ้าได้ค่าสหสัมพันธ์สูง ข้อคำถามข้อนั้นก็สามารนำมาใช้ได้ ในทางตรงข้ามข้อความที่มีสหสัมพันธ์ต่ำก็จะถูกตัดออก

หลังจากการตัดข้อ ความดังกล่าวออกไป ก็คำนวณค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมใหม่ เพื่อเก็บข้อ ความที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงไว้

(2) การคำนวณค่า *t-test* ระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนสูงกับกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำโดยการทดสอบทีละข้อจนครบทุกข้อ ข้อใดที่ให้ค่า *t* เท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ถือว่าข้อนั้นสามารถจำแนกกลุ่มคนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยออกจากกันได้ นั่นคือ ข้อคำถามข้อนั้นอยู่ในเกณฑ์ที่นำมาใช้ได้ จากการศึกษาพบว่าการวิเคราะห์โดยการหาค่าสหสัมพันธ์และการหาค่า *t-test* มีความสัมพันธ์กันสูงถึง 0.91 ดังนั้นจึงสามารถเลือกใช้วิธีใดก็ได้

3.5.3 การแปลความหมายมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ท เนื่องจากมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ทใช้ในการพิจารณาคะแนนของผู้ตอบเป็นรายบุคคล โดยดูจากคะแนนรวมข้อคำถามทั้งฉบับเป็นตัวบ่งชี้เจตคติของผู้ตอบที่มีต่อสิ่งที่ต้องการวัด ซึ่งการแปลความหมายนี้จะบอกให้เพียงว่าผู้ตอบมีความรู้สึกอย่างไร มากกว่าที่จะทำการสรุปว่าเรามีความรู้สึกจริงๆอย่างไร และในกรณีที่ผู้ตอบสองคนได้คะแนนเท่ากัน ไม่ได้หมายความว่าบุคคลทั้งสองคนจะมีเจตคติเหมือนกัน ซึ่งจากข้อจำกัดดังกล่าว การแปลความหมายของคะแนนที่ได้จากมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ทส่วนมากจึงใช้การคิดคะแนนเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มที่ศึกษา โดยพิจารณาว่าคะแนนเฉลี่ยตกอยู่ในส่วนใดของสเกล โดยดูจากคะแนนค่ากลางเป็นหลัก

4. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม(Readiness)

4.1 ความหมายความพร้อม

จากการศึกษาความหมายของความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าการให้ความหมายแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะได้แก่ ความพร้อมในระดับปัจเจกบุคคลและความพร้อมในระดับองค์กร ซึ่งความหมายมีแนวโน้มเป็นไปในทางเดียวกัน ดังนี้

Skinner (1965 : 305 ใน อมรรัตน์ สุวรรณวงศ์ 2550 : 11) กล่าวว่า ความพร้อมเป็นรากฐานและแนวโน้มของบุคคลที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมหรือความไม่พร้อม บุคคลที่มีความพร้อมจะทำงานด้วยความราบรื่น และประสบความสำเร็จ ส่วนบุคคลที่ไม่พร้อมย่อมเปรียบเสมือนถูกบังคับให้ทำงาน การทำงานนั้นจึงไม่ประสบความสำเร็จ

Good (1973 : 472) กล่าวว่า ความพร้อมเป็นความสามารถตกลงใจความปรารถนาและความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อมเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์ และอารมณ์ ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นๆ

Armenakis และคณะ (1993:681) กล่าวว่า ความพร้อมคือการมีองค์ความรู้เพียงพอที่จะนำไปสู่พฤติกรรมต่อต้านหรือสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่ง กลไกเบื้องต้นในการสร้างความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงระหว่างสมาชิกขององค์กรคือการบอกข่าวสารหรือการประกาศให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลง ความพร้อมอธิบายในบริบทของสมาชิกขององค์กร ได้แก่ การที่สมาชิกในองค์กรมีความเชื่อ มีเจตคติที่ดี เข้าใจถึงความจำเป็นขององค์กรที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง และเชื่อมั่นว่าองค์กรมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ

Carey และคณะ (1999 : 245) กล่าวว่า ความพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลง (Readiness to change: RTC) หมายถึง ระดับของแรงจูงใจ ความตั้งใจ และความพร้อมของพฤติกรรมส่วนบุคคล ที่ต้องการจะเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงรูปแบบพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ความหมายเบื้องต้นของความพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลงจะมุ่งเน้นไปที่กระบวนการคิด และอารมณ์ที่นำไปสู่การเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลง แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องใช้ความพยายามหลายครั้งและใช้เวลานาน การสร้างแรงจูงใจจึงมีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นในความหมายของความพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลงที่กว้างขึ้นจึงรวมถึงการเริ่มต้นเปลี่ยนเจตคติที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานหรือการดำเนินชีวิต ยอมรับคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เริ่มต้นปรับเปลี่ยนและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดพฤติกรรมหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ขึ้น

DiClemente และคณะ (2004: 104) กล่าวว่า ความพร้อมเป็นแนวคิดทั่วไปมากกว่าจะเป็นลำดับขั้นตอน ความพร้อมโดยทั่วไปแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจหรือการเปิดกว้างที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการหรือการนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม และแสดงออกมา โดยเน้นไปที่แรงจูงใจมากกว่าการปฏิบัติ เช่น การเตรียมความพร้อม

Holt และคณะ (2007: 232) กล่าวว่า ความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วยหลายโครงสร้างซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อของบุคคลากรว่า (1) พวกเขามีความสามารถในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จได้ (2) การเปลี่ยนแปลงนี้มีความเหมาะสมกับองค์กร (3) ผู้นำมีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง เช่น ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำองค์กร และ (4) การเปลี่ยนแปลงเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในองค์กร

Christl และคณะ (2010: 1) กล่าวว่า ความพร้อมส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้การเปลี่ยนแปลงขององค์กรประสบความสำเร็จ รวมถึงเจตคติของบุคคล ความเชื่อมั่นต่อการเปลี่ยนแปลง และการรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งความไม่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการเปลี่ยนแปลง

Choi & Ruona (2011: 46) กล่าวว่า บุคคลที่มีแนวโน้มจะมีความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กรในระดับสูง เมื่อพวกเขามีประสบการณ์การเรียนรู้กลยุทธ์แห่งการเปลี่ยนแปลง และพวกเขารับรู้ถึงสภาพแวดล้อมการทำงานและลักษณะของวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

Othman และคณะ (2012: 699) กล่าวว่า ความพร้อมคือความตั้งใจและความสามารถที่จะทำบางอย่าง ซึ่งความพร้อมนี้อาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นความพร้อมส่วนบุคคล หรือเกิดจากสถาบันการศึกษาที่เตรียมพร้อมไว้สำหรับงานในอนาคต จากพื้นฐานนี้ผู้นำองค์กรที่ประสบความสำเร็จต้องอาศัยทั้งความสามารถ และความตั้งใจ ในข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน นักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยาใช้ 4 แนวคิดเพื่อวัดความพร้อม ได้แก่ เจตคติ ค่านิยม ความคิด และความเชื่อ

Vakola (2013 : 97-99) กล่าวว่า ความพร้อมได้ถูกกล่าวถึงใน 3 แนวคิด ได้แก่ (1) ความพร้อมส่วนบุคคลสู่การเปลี่ยนแปลง (Micro level or Individual readiness to Change) ได้แก่ บุคคลแสดงเจตคติเชิงบวกและปฏิบัติเชิงรุกด้วยความเต็มใจ มีความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะประสบความสำเร็จ ระดับความพร้อมนั้นอาจแตกต่างกันบนพื้นฐานของสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (2) ความพร้อมของกลุ่มสู่การเปลี่ยนแปลง (Meso level or Group readiness to Change) ได้แก่ การรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของกลุ่มในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน โดยความพร้อมของกลุ่มขึ้นอยู่กับความรู้และมีความเชื่อร่วมกันว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งจำเป็น องค์กรมีความสามารถในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มจะได้รับประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลง และกลุ่มมีความสามารถที่จะรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้ และ(3) ความพร้อมขององค์กรสู่การเปลี่ยนแปลง (Macro level or Organizational readiness to change) เป็นความสามารถขององค์กรที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลง โดยความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงขององค์กรขึ้นอยู่กับความเข้าใจและเจตคติที่ดีของบุคลากร

เมื่อได้พิจารณาจากความหมายจากในอดีตจนถึงปัจจุบัน สามารถสรุปความหมายของความพร้อมเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาได้ดังนี้ ความพร้อมคือการดำเนินกิจกรรมบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมไว้ทั้งที่ไม่เป็นทางการ เช่น การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม และเป็นทางการ เช่น การศึกษาจากสถาบันการศึกษา เมื่อบุคคลมีความรู้เพียงพอส่งผลให้เกิดความเข้าใจ เกิดความพร้อม ความมั่นใจ และเต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างในอนาคตให้สำเร็จลุล่วงไปได้ และในสถานะของการเกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมหรือองค์กร บุคคลจะมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงบางอย่างได้นั้น ต้องเริ่มจากการมีเจตคติที่ดี คิดวิเคราะห์จากองค์ความรู้ที่มีว่าการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญ ตนเองและองค์กรได้ประโยชน์ และได้รับการ

สนับสนุนด้านต่างๆจากองค์การทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร รวมถึงการรับรู้ถึงการวางแผนรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่ดี

4.2 องค์ประกอบของความพร้อม

4.2.1 *Thorndike* (Thorndike, 1913 in Anderson, 1984: 400) ได้กล่าวถึงกฎของความพร้อม (Law of Readiness) ไว้ดังนี้ พื้นฐานบุคคลจะทำงานให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับความพร้อม ส่วนบุคคลที่ไม่พร้อมย่อมเหมือนถูกบังคับ การทำงานก็ไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งได้แบ่งสภาพของความพร้อมไว้ 3 สถานะ ดังนี้

- 1) การกระทำที่เกิดขึ้นจากความพร้อมของร่างกายย่อมทำให้เกิดความพอใจ
- 2) เมื่อร่างกายเกิดความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใด ถ้าไม่ได้กระทำย่อมก่อให้เกิดความไม่พอใจ
- 3) เมื่อร่างกายไม่พร้อมที่จะกระทำสิ่งใดแล้วถูกบังคับให้กระทำย่อมทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

4.2.2 *Downing and Thackeray* (1971 : 14) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบพื้นฐานของความพร้อมไว้ ดังนี้

- 1) องค์ประกอบทางกาย (Physical Factor) ได้แก่การบรรลุคุณภาพด้านร่างกายทั่วไป ได้แก่ การเจริญเติบโตด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติไม่ได้เกิดจากการเรียนรู้
- 2) องค์ประกอบทางสติปัญญา (Intellectual Factors) ได้แก่ ความพร้อมด้านสติปัญญาโดยทั่วไปความสามารถในการรับรู้ (Perception) ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลและความสามารถในการตัดสินใจ และคิดเพื่อแก้ปัญหา
- 3) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) ได้แก่ ประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับสภาพทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจ ความพอเพียงและโอกาสในการหาประสบการณ์
- 4) องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ (Emotional Motivation and Personality Factors) ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ ความสนใจและต้องการที่จะเรียนรู้

4.2.3 *Rafferty* (2013:114) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพร้อมผู้การเปลี่ยนแปลงขององค์การในระดับปัจเจกบุคคลไว้ดังนี้

- 1) *Cognitive components of change readiness* องค์ประกอบด้านความรู้ที่ทำให้เกิดความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง หมายถึง บุคคลมีความรู้เพียงพอที่จะทำให้เกิดความเชื่อว่า

- (1) *Discrepancy* การเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งจำเป็น
- (2) *Appropriate* การเชื่อว่าตนเองและองค์กรมีศักยภาพเพียงพอที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลง
- (3) *Efficacy* การเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงมีประโยชน์สำหรับตนเองและองค์กร
- (4) *Principal Support* การเชื่อว่าจะได้รับการสนับสนุนจากองค์กร
- (5) *Valence* ความเชื่อในทางบวกที่เกิดจากการพิจารณา และประเมินถึงผลดีผลเสีย ที่อาจขึ้นกับหน้าที่การงาน และบทบาทของตนเองโดยรวม

2) *Affective components of change readiness* ความพร้อมทางด้านอารมณ์ที่เกิดจากประสบการณ์ด้านบวกในอดีตและปัจจุบัน

จากการศึกษาความพร้อมของบุคคล พบว่าความพร้อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบพื้นฐานทางด้านร่างกายทั่วไป(Physical Factor) ซึ่งได้แก่การบรรลุวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ส่งผลให้เกิดความพร้อมทางสติปัญญา (Intellectual Factors) บุคคลจึงสามารถคิดตัดสินใจปัญหาด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล ซึ่งการคิด ตัดสินใจไม่เพียงแต่ใช้องค์ความรู้เท่านั้นแต่ยังต้องนำประสบการณ์ในอดีต และสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) มาช่วยตัดสินใจ ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ในอดีตเป็นไปในแนวทางใดทั้งด้านบวกและด้านลบ ก็จะทำให้แนวโน้มการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปในทางนั้น ซึ่งก็คือองค์ ประกอบความพร้อมด้านอารมณ์ และแรงจูงใจ (Emotional Motivation and Personality Factors)นั่นเอง ในสถานการณ์ที่องค์กรต้องการเตรียมพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนนั้น ความพร้อมขององค์กรย่อมต้องเกิดจากความพร้อมของบุคลากรที่เป็นสมาชิกขององค์กร สิ่งที่องค์กรต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรก คือ การให้ความรู้แก่บุคลากร (Cognitive components of change readiness) ให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม สร้างความเชื่อมั่นว่าองค์กรสามารถนำบุคลากรผ่านพ้นการเปลี่ยนแปลงนี้ไปได้ นั่นคือการสร้างเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงให้กับบุคลากร เมื่อบุคลากรมีเจตคติที่ดี และมีประสบการณ์ที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง (Affective components of change readiness) แล้วย่อมมีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อ นโยบายต่างๆขององค์กรในอนาคตได้

4.3 แนวทางการสร้างความพร้อม

สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนร่วมมือกับสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้ทำการศึกษาร่วมกันภายใต้โครงการเตรียมความพร้อมผู้นำสู่การรวมตัวประชาคมอาเซียน 2015 จากการศึกษาดังกล่าวได้จัดทำข้อเสนอแนะเบื้องต้นในการเตรียม

ความพร้อมบุคลากรภาครัฐสู่ประชาคมอาเซียนดังนี้ (สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน 2554 : 141-145)

4.3.1 การตระหนักรู้ในการรวมตัวประชาคมอาเซียน เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอาเซียนต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายใหม่ๆ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างประเทศสมาชิกในการแก้ไขปัญหา ก่อให้เกิดแนวคิดในการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 แต่จากการสำรวจพบว่าความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียนกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มผู้กำหนดนโยบายส่วนกลางมากกว่าผู้ปฏิบัติงาน จึงควรเน้นการสร้างความรู้แก่ผู้บริหารระดับกลางและกลุ่มระดับปฏิบัติการอย่างทั่วถึง ซึ่งสามารถดำเนินการโดยการสอดแทรกเข้าไปในทุกหลักสูตรการฝึกอบรมโดยไม่จำกัดอยู่เฉพาะในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับอาเซียนเพียงอย่างเดียว การส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับอาเซียน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้มีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน และเห็นถึงความสำคัญในการรวมตัวระดับภูมิภาค ที่จะเอื้อประโยชน์ให้กับประเทศในอนาคต

4.3.2 ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน จากการสำรวจพบว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนของไทยยังไม่กระจายตัวออกไปในวงกว้าง ไม่มีความลึกซึ้งเพียงพอในการกำหนดทิศทางเชิงรุกให้กับประเทศ ข้อมูลต่างๆยังไม่มีการบูรณาการบุคลากรไม่สามารถนำความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนมาใช้ในการวางแผนพัฒนาตนเองและองค์กรได้ จึงควรมีการเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนให้บุคลากรให้มากขึ้น ทั้งที่เกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียนของประเทศเชิงลึก และผลกระทบของการเป็นประชาคมอาเซียนต่อองค์กร รวมถึงการเผยแพร่แหล่ง ข้อมูลเพื่อให้บุคลากรสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

4.3.3 ทักษะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ ได้แก่

1) **ทักษะด้านการสื่อสาร** เป็นทักษะที่จำเป็นที่สุด ได้แก่ ภาษาอังกฤษ และภาษาของประเทศสมาชิก นอกจากนี้ยังรวมถึงการเข้าใจกาลเทศะ และวัฒนธรรมของแต่ละชาติที่เหมาะสม ทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดต่อประสานงาน และแลกเปลี่ยนข้อมูล

2) **ทักษะด้านกฎหมาย** การทำความเข้าใจในข้อตกลงอาเซียนและการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับกฎหมายในประเทศ ซึ่งยังรวมถึงผลกระทบจากข้อกฎหมายนั้นๆที่มีต่อประเทศ

3) **ทักษะการกำหนดมาตรฐาน** และการสร้างเครื่องมือทางข้อตกลงระหว่างประเทศ เนื่องจากการดำเนินยุทธศาสตร์ของประเทศไทยต่ออาเซียนยังเป็นลักษณะเชิงรับ นั่นคือเพียงแต่ทำตามข้อตกลง ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรสามารถจัดตั้งยุทธศาสตร์เชิงรุกได้ จึงจำเป็นต้องมีความรู้

และทักษะเกี่ยวกับการจัดการระหว่างประเทศ การกำหนดมาตรฐานการทำงานร่วมกัน ต้องมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเลือกใช้เครื่องมือ และกลไกระหว่างประเทศที่คล่องตัวและรู้เท่าทัน

4.3.4 เจตคติที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ ได้แก่

1) *เจตคตินานาชาติ* ด้วยความแตกต่างด้านภาษา วัฒนธรรม และศาสนา การปรับเจตคติและพฤติกรรมของบุคลากร ปรับเจตคติในเชิงบวกต่อประเทศสมาชิกและประชาคมอาเซียน เนื่องจากมีความจำเป็นต้องพึ่งพากัน มีการปรับตัวเข้าหากัน พร้อมกันนั้นยังต้องมีการเสริมสร้างอัตลักษณ์อาเซียนให้มีความกลมเกลียวต่อกัน และอยู่ร่วมกันในสังคมประชาคมอาเซียนได้อย่างมีความสุข

2) *เจตคติการบริการที่เป็นมาตรฐานเดียว* การปรับระบบบริการให้ได้มาตรฐานไม่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เนื่องจากในอนาคตจะต้องมีการติดต่อประสานงาน หรือแม้แต่การร่วมงานกับชาวต่างชาติมากขึ้น

4.3.5 สมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ ได้แก่

3) *การมุ่งผลสัมฤทธิ์* คือการทำงานเน้นเป้าหมายแบบบูรณาการ มีบทบาททั้งเชิงรุกและเชิงรับมียุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน

4) *การทำงานเป็นทีม* พบว่าบุคลากรยังขาดการทำงานเชิงบูรณาการที่ประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานลักษณะต่างคนต่างทำ ควรมีการกำหนดให้มีการวัดผลการปฏิบัติงานรายบุคคล ในลักษณะผลสัมฤทธิ์ของทีม ซึ่งจะทำให้ยุทธศาสตร์ขององค์กรสามารถทำได้อย่างสมบูรณ์ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เป็นการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันในเวทีของอาเซียนได้

5) *การมีองค์ความรู้* คือการมีองค์ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนในลักษณะที่รู้เขา-รู้เรา รู้เขา ได้แก่ การมีความรู้เชิงลึกทั้งในแง่ของโครงสร้างองค์กร ยุทธศาสตร์ ข้อมูลพื้นฐาน วัฒนธรรม สิ่งที่ดีควรทำ และไม่ควรถูกทำของประเทศสมาชิก รู้เรา ได้แก่ การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ของชาติ ความเคลื่อนไหวของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความรู้เกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นผลกระทบจากนโยบายอาเซียนเชิงลึก

6) *การมีความโปร่งใสและมีมาตรฐาน* ในการทำงาน สามารถตรวจสอบได้ เข้าใจและสามารถปรับใช้วิธีการทำงานในรูปแบบที่เป็นมาตรฐานสากลระดับภูมิภาคได้จริง

7) *ความเป็นนานาชาติ* มีสมรรถนะที่เปิดกว้างทางความคิด และทักษะในทางปฏิบัติที่ยืดหยุ่นและคล่องตัวในบริบทนานาชาติ

8) *ความเป็นผู้สนับสนุน* ตอบสนองต่อนโยบายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

9) การมีภาวะผู้นำเชิงรุก นำพาองค์การให้ประสบความสำเร็จภายใต้
ยุทธศาสตร์ที่มีการวางแผนร่วมกัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กองวิจัยตลาดแรงงาน กรมการจัดหางาน(2553)ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องความรู้ความเข้าใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในประชาคมอาเซียน โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 95,429 คน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 94.84 ไม่ทราบเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในประชาคมอาเซียน แสดงให้เห็นว่าภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีน้อย และยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้แรงงานที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานขาดการเตรียมความพร้อม ไม่สามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้

อรวรรณ สีลวานิช (2554) ศึกษาเรื่องความพร้อมของนักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์กับการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ของนักศึกษาของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของอาเซียน และการเตรียมความพร้อมต่อการเข้าสู่ตลาดแรงงานของประชาคมอาเซียน กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ระดับชั้นปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 63 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปที่สื่อได้นำเสนอต่อสาธารณะได้อย่างสม่ำเสมอได้ แต่ไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดเชิงลึกของการเคลื่อนย้ายแรงงานและข้อตกลงที่อาเซียนได้จัดทำขึ้นเพื่อเตรียมสำหรับการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีในปี พ.ศ.2558 ได้ถูกต้องนัก ในด้านทักษะเกี่ยวกับการปรับตัวและการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากเกือบทุกด้านคือ ด้านความเปลี่ยนแปลงระบบงาน ด้านเวลาทำงาน ด้านรายได้และด้านความหลากหลายของแรงงานที่อพยพเข้าประเทศ จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่ามหาวิทยาลัยควรให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในระดับอาเซียน ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมในระดับอาเซียน ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมตัวนักศึกษาอย่างชัดเจนและจริงจัง เพื่อนักศึกษาที่จะก้าวมาเป็นผู้นำของสังคมในอนาคตจะได้มีความพร้อมรับผลดีและเป็นผลเสียที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

เอกราช อะมะวัลย์ (2554)ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องการพัฒนาการศึกษาของโรงเรียนช่างฝีมือทหารในการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรสู่ความเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่มประกอบไปด้วย ผู้บริหารโรงเรียนฯ ครู-อาจารย์ และนักเรียน

โรงเรียนช่างฝีมือทหาร พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาการศึกษาต่อการเข้าเป็นประชาคมอาเซียน ได้แก่ ปัจจัยด้านความเข้าใจ เพื่อสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยศักยภาพบุคลากร ที่ต้องได้รับการพัฒนาให้มีทักษะที่เหมาะสม มีความชำนาญการที่สอดคล้องกับการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงทางอุตสาหกรรม ได้รับการเพิ่มโอกาสในการหางานทำ รวมทั้งมีการพิจารณาแผนผลิตกำลังคน ปัจจัยคุณภาพมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมการหมุนเวียนของนักศึกษาและครูอาจารย์ในอาเซียนให้มีการยอมรับในคุณสมบัติทางวิชาการร่วมกัน ตลอดจนส่งเสริมและเพิ่มพูนความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาของประเทศสมาชิกอาเซียน และสุดท้าย ปัจจัยการเปิดเสรีการศึกษาประกอบด้วย การจัดทำความตกลงยอมรับร่วมด้านการศึกษา การพัฒนาความสามารถ ประสบการณ์ในสาขาวิชาชีพสำคัญต่างๆ เพื่อรองรับการเปิดเสรีการศึกษา ควบคู่กับการเปิดเสรีด้านการเคลื่อนย้ายแรงงาน จากผลการศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเป็นแนวทาง การพัฒนาการศึกษาของโรงเรียนช่างฝีมือทหารเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ความเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ เป็นความสำคัญลำดับแรกในการสร้างความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องความร่วมมือเป็นประชาคมอาเซียน เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย การบริหารและพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสม ด้านการพัฒนาบุคลากรที่ต้องปลูกฝังจิตสำนึกต่อวิชาชีพและส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของครู อาจารย์ให้เท่าทัน ได้มาตรฐานสากล และด้านการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาต่างๆ ทั้งในประเทศและในอาเซียนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาความสามารถและประสบการณ์ร่วมกัน

สุบิน ยุระรัช และคณะ (2554) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจ เรื่องความพร้อมในการพัฒนาบัณฑิตของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทยเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ข้อ คือ เพื่อสำรวจอาชีพและคุณลักษณะของบัณฑิตที่ประชาคมอาเซียนคาดหวัง สำรวจความพร้อมของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทยในการพัฒนาบัณฑิตเพื่อรองรับการเปิดเสรีของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาบัณฑิต และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการผลิตและพัฒนาบัณฑิตให้ตอบสนองต่อการเปิดเสรีของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้แทนจากสถาบันอุดมศึกษาเอกชนจำนวน 55 คนจาก 55 สถาบัน และผู้แทนสถานทูตในประเทศกลุ่มอาเซียนจำนวน 5 คน พบว่าอาชีพที่ประชาคมเศรษฐกิจคาดหวังมีจำนวน 16 สาขาอาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักสำรวจทรัพยากรธรรมชาติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการประมง นักเทคโนโลยีการอาหาร วิศวกร สถาปนิก อาชีพด้านบริการท่องเที่ยว มัคคุเทศก์ พนักงานโรงแรม/ร้านอาหาร นักบัญชี นักธุรกิจ/นักลงทุน/เจ้าของกิจการ นักกฎหมาย ทนายความ และนักสิทธิมนุษยชน โดยมีคุณลักษณะของบัณฑิตที่ประชาคมอาเซียนคาดหวัง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพจำนวน 12 คุณลักษณะ ด้านจิตพิสัยจำนวน

8 คุณลักษณะ และด้านทักษะพิสัยจำนวน 6 คุณลักษณะ ความพร้อมของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทยในการพัฒนาบัณฑิตเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนพบว่ามีความพร้อมร้อยละ 49.48 ซึ่งได้แก่ ด้านอาชีพมีความพร้อมร้อยละ 30.91 ด้านคุณลักษณะของบัณฑิตมีความพร้อมร้อยละ 64.34 และด้านกิจกรรมการผลิตและพัฒนาคุณภาพบัณฑิตมีความพร้อมร้อยละ 53.20 และความต้องการจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตมี 3 ด้าน โดยเรียงตามอันดับความสำคัญจากมากไปหาน้อยได้แก่ ความต้องการจำเป็นด้านอาชีพ ความต้องการจำเป็นด้านกิจกรรมการผลิตและพัฒนาคุณภาพบัณฑิต และความต้องการจำเป็นด้านคุณลักษณะของบัณฑิต จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณนำมาสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย ดังนี้ การเปิดหลักสูตรใหม่ควรให้ความสำคัญกับ 16 สาขาอาชีพที่เป็นที่ต้องการของอาเซียน โดยในระยะแรกควรให้ความสำคัญกับอาชีพที่มีความต้องการมากที่สุดก่อน คุณลักษณะของบัณฑิตก็ควรนำคุณลักษณะของบัณฑิตที่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคาดหวังมาร่วมควบคู่ไปกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิทั่วไป โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณลักษณะของบัณฑิตที่เป็นความต้องการจำเป็นมากที่สุดก่อน คือคุณลักษณะของบัณฑิตด้านจิตพิสัย ควรมีการเริ่มดำเนินการปรับปรุงแผนพัฒนาคุณภาพบัณฑิตได้ทันทีเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่กำลังจะเกิดขึ้น ในปี พ.ศ. 2558 โดยเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บัณฑิตได้ไปทำงานในประเทศกลุ่มอาเซียนให้มากขึ้น เช่น การให้ข้อมูลนักศึกษาเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนผู้ได้รับใบรับรองมาตรฐานวิชาชีพแห่งอาเซียน ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกอบรมหรือฝึกงานในประเทศกลุ่มอาเซียน การส่งเสริมและให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาในการสมัครงานและการเดินทางไปทำงานกับสถานประกอบการในประเทศกลุ่มอาเซียน เป็นต้น มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และจัดโครงการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตในด้านที่ยังไม่ได้ดำเนินการให้ครบถ้วน

พรทิวา คงคุณ (2555) ทำการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครราชสีมาชนครินทร์ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครราชสีมาชนครินทร์ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 180 คน พบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 46.1 มีทัศนคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.7 และมีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 63.1 จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะให้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครราชสีมาชนครินทร์ ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน และกิจกรรมพัฒนานักศึกษา โดยเน้นสมรรถนะด้านการใช้ภาษา สังคม วัฒนธรรม และการเมืองการปกครองของสมาชิกประชาคมอาเซียน เพื่อพัฒนาศักยภาพให้บัณฑิตพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานสากล เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2555) ได้ทำการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน คณะผู้วิจัยได้เสนอข้อเสนอแนะต่อสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาในการเตรียมความพร้อมด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 3 ด้านคือ ด้านการผลิตกำลังคน (ทรัพยากรมนุษย์) เร่งรัดให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาในรอบที่สอง ปี พ.ศ.2552-2561 ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับแนวทางการเปิดเสรีทางการศึกษาของอาเซียน ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์การจัดการศึกษาระดับพื้นฐาน และระดับอาชีวศึกษาให้มีลักษณะเชื่อมโยงความหลากหลายบนพื้นฐานของเอกลักษณ์และความแตกต่างของระดับการพัฒนาทางการศึกษาระดับทางการศึกษา โดยเฉพาะสาขาวิชาหลัก เช่น ภาษาอังกฤษ เป็นต้น และกลยุทธ์เกี่ยวกับการศึกษาระดับอุดมศึกษา ให้มีสถาบันอุดมศึกษานานาชาติ เร่งรัดให้สถาบันการศึกษาได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานเพื่อยก ระดับมาตรฐานสถาบันอุดมศึกษาไทยเป็นต้น ด้านพัฒนากำลังคน เพื่อตอบสนองตลาดแรงงานอาเซียน ได้แก่ กลยุทธ์ที่ส่งเสริมประสิทธิภาพการพัฒนาคนในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลยุทธ์ส่งเสริมการพัฒนาระบบสมรรถนะแรงงานอาเซียน เช่น ส่งเสริมให้มีกรอบคุณวุฒิวิชาชีพ และร่วม มือกันระหว่างกลุ่มประเทศสมาชิกสร้างระบบมาตรฐานวิชาชีพของอาเซียนเป็นต้น และสุดท้ายด้านการเตรียมความพร้อมในการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีใน 7 สาขาวิชาชีพ เช่น รัฐบาลควรกำหนด ให้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ.2558 เป็นวาระแห่งชาติ และควรปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์เพื่อสร้าง Road Map ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทั้ง 7 สาขาให้สอดคล้องกับทิศทางของการเปิดตลาดเสรีแรงงาน และควรปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบกฎ หมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเปิดเสรีในวิชาชีพทั้ง 7 สาขาโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของคนไทยและความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

นันทพร ศรศรีวิชัย (2557) ศึกษาเรื่องเจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.81$, $SD = 0.61$) โดยเจตคติด้านการศึกษาภาษาอังกฤษและภาษาของประเทศสมาชิกอาเซียนทำให้ได้รับโอกาสในการแข่งขันสูง มีคะแนนสูงสุด ($M = 4.10$, $SD = 0.79$) ในขณะที่เจตคติด้านการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนทำให้ประเทศสมาชิกดำรงชีวิตด้วยความมั่นคงและมั่งคั่งมีคะแนนอันดับต่ำสุด ($M = 3.59$, $SD = 0.76$) และ (2) ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทุกระดับ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.44$, $SD = 0.56$) โดยค่าคะแนนต่ำสุด คือ ความสามารถในการสื่อสารภาษาของประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียนอย่างน้อย 1 ภาษา ($M =$

3.10, SD = 0.92) จากงานวิจัยได้เสนอแนวทางในการส่งเสริมเจตคติที่ดีและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในระดับมาก แต่มีความพร้อมสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีนโยบายที่ชัดเจนในด้านการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และน่านโยบายสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การอบรมให้ความรู้ด้านประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้งแบบเผชิญหน้าและผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรทุกคนได้รับทราบทั่วกัน การสนับสนุนให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับอาเซียนให้มากขึ้น เช่นการเข้าร่วมประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน เป็นต้น การสร้างเครือข่ายพยาบาลของประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อให้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้สังคมวัฒนธรรมของประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียน การจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาด้านภาษาอังกฤษและภาษาอื่นที่ใช้ในกลุ่มประเทศอาเซียน และการพัฒนาทักษะการทำงานในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผลการวิจัยเป็นไปในแนวทางเดียวกันนั่นคือบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียนเพียงผิวเผินเท่าที่มีสื่อประชาสัมพันธ์ ไม่มีความรู้ลึกซึ้งเพียงพอที่จะสามารถนำเอาความเป็นประชาคมอาเซียนมาสร้างรายได้เปรียบให้แก่ตนเองและองค์กรได้ แต่ส่วนใหญ่ก็มีเจตคติที่ดีและพร้อมจะปรับตัวเข้าสู่ความเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 นี้ และจากผลการศึกษาทำให้องค์กรหรือสถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงกลยุทธ์ในการพัฒนาบุคลากร โดยต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาเซียนเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับสายการปฏิบัติงาน มีการร่วมมือกันระหว่างสถาบันทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาความสามารถบุคลากรให้ได้มาตรฐานสากล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาเจตคติและความพร้อมของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ผู้การเป็นประชาคมอาเซียน มีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 21 หอผู้ป่วย ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปเนื่องจากมีความสามารถตัดสินใจ วิเคราะห์ปัญหา และรับรู้บริบทขององค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นอย่างดี จำนวน 410 คน (ข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดเลือกจากกลุ่มประชากร โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Sample Random Sampling) มีขั้นตอนการหากลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation) ใช้การประมาณค่าสัดส่วนประชากร 1 กลุ่มในการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้ (วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล 2553)

สูตร

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

α	=	0.05		
Confidence level	=	1- α	=	0.95
$Z_{\alpha/2}$	=	$Z_{0.025}$	=	1.96
d	=	ค่าความคลาดเคลื่อน	=	0.07
P	=	สัดส่วนการมีเจตคติที่ดีและดีมาก	=	0.7*

(*อ้างอิงตัวเลขสัดส่วนการมีเจตคติที่ดีและดีมาก จากงานวิจัยของ พรทิวา คงคุณ (2555: 38) เรื่อง ความรู้ ทักษะ และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์)

ดังนั้น

$$n = \frac{1.96^2 (0.7)(0.3)}{(0.07)^2} = \frac{0.78}{0.0049} = \frac{159}{0.0049}$$

ผู้วิจัยคาดว่าจะมีการตอบกลับของแบบสอบถาม (Response rate) = 80%

ดังนั้นจึงต้องใช้แบบสอบถามทั้งหมด $\frac{159}{0.8} = 199 = 200$ คน

คำนวณสัดส่วนพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปีขึ้นไปในแต่ละหอผู้ป่วยโดย

$$\text{จำนวนตัวอย่างหอผู้ป่วย 1} = \frac{\text{จำนวนประชากรหอผู้ป่วย 1} \times 200}{\text{จำนวนประชากรงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯทั้งหมด (410คน)}}$$

1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง หลังจากได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยแล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากตามสัดส่วนที่คำนวณได้ในแต่ละหอผู้ป่วย ของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การคำนวณสัดส่วนจำนวนตัวอย่าง จากจำนวนประชากรในแต่ละหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย	จำนวนพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน ≥ 2 ปี			
	N ประชากร	P สัดส่วน	n จำนวนตัวอย่าง	
1.CCU	N1 (33)	P1= N1/410	P1*200	16
2.ICCU	N2 (16)	P2= N2/410	P2*200	8
3.ICU 1	N3 (37)	P3= N3/410	P3*200	18
4.ICU2	N4 (20)	P4= N4/410	P4*200	10
5.หน่วยตรวจโรคจิตเวช	N5 (8)	P5= N5/410	P5*200	4
6.อัยกวังค์ 6 ใต้	N6 (16)	P6= N6/410	P6*200	8
7.อัยกวังค์ 6 เหนือ	N7 (16)	P7= N7/410	P7*200	8
8.อัยกวังค์ 9 ใต้	N8 (25)	P8= N8/410	P8*200	12
9.อัยกวังค์ 9 เหนือ	N9 (20)	P9= N9/410	P9*200	10
10.อัยกวังค์ 10 ใต้	N10 (20)	P10= N10/410	P10*200	10
11.อัยกวังค์ 10 เหนือ	N11 (16)	P11= N11/410	P11*200	8
12.อัยกวังค์ 11 ใต้	N12 (25)	P12= N12/410	P12*200	12
13.อัยกวังค์ 11 เหนือ	N13 (16)	P13= N13/410	P13*200	8
14.อัยกวังค์ 12 ใต้	N14 (25)	P14= N14/410	P14*200	12
15.อัยกวังค์ 12 เหนือ	N15 (16)	P15= N15/410	P15*200	8
16.84/10 ตะวันออก	N16 (16)	P16= N16/410	P16*200	8
17.84/10 ตะวันตก	N17 (16)	P17= N17/410	P17*200	8
18.Acute Stroke Unit	N18 (12)	P18= N18/410	P18*200	6
19.โรคไต สง่า นิลวรางกูล	N19 (33)	P19= N19/410	P19*200	16
20.ประเสริฐ กังสดาลย์	N20 (12)	P20= N20/410	P20*200	6
21.ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกฯ	N21 (8)	P21= N21/410	P21*200	4
รวม 21 หอผู้ป่วย	N=406~410	สัดส่วน P=1	n=200	

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามระดับเจตคติและความพร้อมของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชต่อการเป็นประชาคมอาเซียนจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

แบบสอบถามทั้ง 3 ตอนผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษาคำร่าเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาวิธีวิจัยดังนี้

1.3 ลักษณะเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

1.3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับเงินรายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เป็นคำถามแบบเติมคำตอบและเลือกตอบ

1.3.2 แบบสอบถามเรื่องเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนา ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนของสำนักงานการประชา สัมพันธ์ต่างประเทศ กรมประชาสัมพันธ (2554) มีเนื้อหาครอบคลุม (1) ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน (2) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และ(3) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน รวม กับแนวคิดเรื่องเจตคติของ Triandis (1971:3) และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3) ที่กล่าวไว้ว่าเจตคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) องค์ประกอบทางด้านความรู้ (Cognitive Component) (2) องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) และ (3) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) ซึ่งเป็นแนวคิดดั้งเดิมที่ยังนำมาใช้อยู่ถึงปัจจุบัน (สุรางค์ ไคว์ตระกูล 2553:397 ;สุชีรา ภัทรายุตวรรณ 2556:144) โดยเจตคติเป็นคุณลักษณะภายในที่เป็นนามธรรม การวัดจึงเป็นการวัดทางอ้อม ผู้วิจัยเลือกใช้วิธี Self-reporting ในการวัด ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาเจตคติของบุคคลโดยให้บุคคลนั้นเล่าหรือรายงานความรู้สึกออกมา ในลักษณะรู้สึกชอบ-ไม่ชอบ, ดี-ไม่ดี สิ่งที่แสดงออกมานี้จะถูกกำหนดเป็นค่าคะแนนเจตคติ การแปลความหมายจะบอกได้ว่าผู้ตอบมีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งเป็นการแสดงออกด้านท่าทีความรู้สึก

(Affective Component) มากกว่าที่จะสรุปว่าเรามีความรู้สึกจริงๆอย่างไร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตรประมาณค่าของ Likert (1932) (Likert-type or Summated Rating Scales) ซึ่งพัฒนาเพื่อการวัดความคิดเห็นของบุคคลต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ 2556 : 145) โดยเลือกใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 23 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนนในแต่ละระดับเป็น 1-5 คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นด้วยมาก
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นด้วยน้อยที่สุด

2.1.3 แบบสอบถามเรื่องความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้อิงองค์ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนของสำนักงานประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ กรมประชาสัมพันธ์ (2554) มีเนื้อหาครอบคลุม (1) ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน (2) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และ (3) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมของปัจเจกบุคคลของ Downing and Thackeray (1971 : 14) ซึ่งความพร้อมพื้นฐานของบุคคลประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ (1) องค์ประกอบทางกาย (Physical Factor) (2) องค์ประกอบทางสติปัญญา (Intellectual Factor) (3) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) และ (4) องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจ (Emotional Motivation and Personality Factors) นอกจากนี้ยังได้นำแนวทางการเตรียมความพร้อมบุคลากรภาครัฐสู่ประชาคมอาเซียน ของสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน (2554 : 141-145) มาบูรณาการสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยบุคลากรพยาบาลควรจะมีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนในด้าน (1) การตระหนักรู้ในการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน (2) ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน (3) ทักษะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ (4) เจตคติที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ และ (5) สมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ ซึ่งแบบสอบถามเป็นลักษณะถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างว่ามีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนในด้านต่างๆอย่างไรไม่ใช้การทดสอบวัดระดับความพร้อมจริงๆ แบบสอบถามเป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตรประมาณค่าของ Likert 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 22 ข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนนในแต่ละระดับเป็น 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับเช่นเดียวกับแบบสอบถามเรื่องเจตคติ

1.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.4.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้ง 3 ตอน ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และให้ข้อเสนอแนะ ตามเกณฑ์การกำหนดผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยทางสุขภาพ การพยาบาล หรือทางพฤติกรรมสุขภาพ (นิรัตน์ อิมานี 2553 : 50-65) โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้

1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันศึกษามีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์การสอน และผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ

2) นักวิชาการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ การเขียนบทความ ตำรา หรือผลงานวิจัย

3) ผู้บริหารการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีหน้าที่ความรับผิดชอบการบริหารองค์กรพยาบาล มีความรู้ความสามารถ เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป

หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบแล้ว จึงนำผลการประเมินมาคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด (content validity index: CVI) (สมชาย วรรณกิจเกษมสกุล 2554 : 255) ซึ่งเป็นการหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- | | | |
|---|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |

สูตรคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของแบบวัด (CVI)

$$\frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของแบบวัด

แบบสอบถามตอนที่ 2 จำนวนข้อคำถาม 23 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแสดงความ
 คิดเห็นในระดับ 3 และ 4 จำนวน 16 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงของแบบวัด(CVI) = 0.7

แบบสอบถามตอนที่ 3 จำนวนข้อคำถาม 22 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแสดงความ
 คิดเห็นในระดับ 3 และ 4 จำนวน 16 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงของแบบวัด (CVI) = 0.73

จากนั้นจึงพิจารณาปรับข้อคำถามตามระดับคะแนนความสอดคล้องรายชื่อของผู้
 ผู้ทรงคุณวุฒิโดยคงข้อคำถามทุกข้อไว้เพื่อความครบสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยความเห็นชอบของ
 อาจารย์ที่ปรึกษา

1.4.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ
 ความตรงตามเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึง
 กับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน โดยได้ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากสาขาวิชา
 พยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาราช และนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาความเที่ยงของ
 แบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วย
 โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ซึ่งตามปกติแล้วเครื่องมือวิจัยควรมีค่าความเที่ยงไม่น้อยกว่า 0.65
 ที่สมควรมีค่าความเที่ยงสูงกว่า 0.75 แต่ถ้าต้องการความแม่นยำของผลที่ได้จากการวัดสูง เครื่องมือ
 ต้องมีค่าความเที่ยงไม่น้อยกว่า 0.85(นิรันดร์ อิมานี 2553 : 4-58) จากการคำนวณพบว่าแบบสอบถาม
 ตอนที่ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = 0.779 และ แบบสอบถามตอนที่ 3 ได้ค่า
 สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = 0.915 ซึ่งแบบสอบถามทั้งสองส่วนถือว่าผ่านเกณฑ์สามารถ
 นำไปใช้เก็บข้อมูลได้ หลังจากนั้นจึงนำค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรายชื่อมาพิจารณาเพื่อปรับ
 ข้อคำถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา จึงนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง ทั้งนี้
 รายละเอียดของแบบสอบถามดังกล่าวแนบ (ภาคผนวก ข)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจาก สาขาวิชาพยาบาลศาสตร
 มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาราช ส่งถึง

1.5.1 คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

1.5.2 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

1.5.3

3.2 แจกแบบสอบถาม

หลังจากได้รับอนุมัติให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงฝ่ายการพยาบาลเพื่อขอข้อมูลบุคลากร และแจกแบบสอบถามผ่านฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ จะเป็นผู้แจกจ่ายและเก็บรวบรวมแบบสอบถามตามคุณสมบัติ จำนวน และระยะเวลาที่ได้ชี้แจงไว้

3.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

เมื่อครบระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่กำหนดไว้ คือ ระหว่างวันที่ 10 เมษายน 2557 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2557 ผู้วิจัยทำการตรวจนับและบันทึกข้อมูล พบว่าจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 200 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมา 180 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 172 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

แบบสอบถามตอนที่ 2 ระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 ระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 ระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนดี

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 ระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 ระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนควรปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 ระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนควรปรับปรุงมาก

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อแสดงให้เห็นถึงลักษณะการกระจายของระดับเจตคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการเป็นประชาคมอาเซียนในแต่ละข้อนั้น

แบบสอบถามตอนที่ 3 ระดับความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 ระดับความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนดีมาก
 ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 ระดับความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนดี
 ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 ระดับความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนพอใช้
 ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 ระดับความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนควรปรับปรุง
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 ระดับความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนควรปรับปรุงมาก
 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อ แสดงให้เห็นถึงลักษณะการกระจายของระดับ
 ความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างต่อการเป็นประชาคมอาเซียนในแต่ละข้อนั้น

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยเป็นการสำรวจระดับเจตคติและความพร้อมต่อการเป็นประชาคม
 อาเซียน ผู้วิจัยตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญ จึงได้กำหนดการ
 ป้องกันผล กระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาลดังนี้

5.1 ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

5.1.1 ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 ในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามเอกสารรับรองโครงการ
 วิจัยเลขที่ 9 รหัสโครงการ ID 2545100097 (ภาคผนวก ค)

5.1.2 ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย
 หมายเลข Si 709/2013 รหัสโครงการ 688/2556 (EC2) (ภาคผนวก ง)

5.2 การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย
 โดยผู้ตอบแบบสอบถามสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระไม่มีการบังคับ มีอิสระในการ
 แสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง

5.3 การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล การคิดคำนวณและการ
 นำเสนอเป็นภาพรวม จะไม่ทราบว่าใครคิดอย่างไร และเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลาย
 แบบสอบถามทิ้ง

5.3 การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

คำตอบของแบบสอบถามที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ และแปลข้อมูลโดยไม่อ้างอิงตัวบุคคล หรือหอผู้ป่วยใดๆ และนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาเจตคติและความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุงาน ≥ 2 ปีขึ้นไป จากตัวอย่าง 172 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	170	98.2
ชาย	2	1.2
2. อายุ ($\bar{x}=33.65$, $SD=8.13$, $Min=23$, $Max=59$)		
23 - 31 ปี	85	49.4
32 - 40 ปี	57	33.1
41 - 49 ปี	17	9.9
50 - 59 ปี	13	7.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	155	90.1
ปริญญาโท	17	9.9
4. ระดับเงินรายได้		
10,000-15,000 บาท/เดือน	1	0.6
15,001-20,000 บาท/เดือน	19	11.0
20,001-25,000 บาท/เดือน	69	40.1
25,001-30,000 บาท/เดือน	36	20.9
มากกว่า 30,000 บาท/เดือน	47	27.3
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (M =10.77, SD =7.42, Min=2, Max=33)		
2 – 9 ปี	88	51.2
10 – 17 ปี	53	30.8
18 – 25 ปี	22	12.8
26 – 33 ปี	9	5.2

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง ร้อยละ 98.2 มีอายุเฉลี่ย 33.65 ปี (SD=8.14) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 23 – 31 ปี (ร้อยละ 49.4) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 32-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.1 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 90.1 รองลงมาคือปริญญาโทร้อยละ 9.9 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 10.77 ปี (SD =7.42) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 2 - 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาอยู่ระหว่าง 10 -17 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 และมีรายได้ส่วนใหญ่อยู่อะหว่าง 20,001-25,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมามีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.3

2. เจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และ จิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช จากตัวอย่าง 172 คน

ระดับเจตคติของพยาบาล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดีมาก (4.51-5.0 คะแนน)	19	11.0
ระดับดี (3.51-4.50 คะแนน)	92	53.5
ระดับพอใช้ (2.51-3.50 คะแนน)	58	33.7
ระดับควรปรับปรุง (1.51-2.50 คะแนน)	3	1.7
รวม	172	100.0

จากตารางที่ 4.2 พยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมาได้แก่ ระดับพอใช้ ระดับดีมาก และระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 33.7 11 และ 1.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

เจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปลผล
ประชามการเมืองความมั่นคงอาเซียน			
1.ประโยชน์ของการรับรู้ข่าวสาร และการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับอาเซียน	4.44	0.89	ดี
2.การสร้างควมเข้าใจในระบบสังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของประเทศสมาชิกอาเซียน	4.20	0.76	ดี

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

เจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
3.การสร้างประชาคมอาเซียนให้เป็นประชาคมที่มี กฎเกณฑ์ บรรทัดฐาน และค่านิยมร่วมกัน	3.98	0.86	ดี
4.การให้อาเซียนเป็นศูนย์กลางความร่วมมือระดับ ภูมิภาคโดยเฉพาะมิติทางด้านสุขภาพ	4.16	1.06	ดี
5.การพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขของอาเซียน	4.26	0.76	ดี
6.การส่งเสริมให้อาเซียนได้ใช้กลไกของตนเองในการ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งในภูมิภาค	3.53	0.93	ดี
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน			
7.ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ และภาษาของประเทศ สมาชิกอาเซียน จะทำให้เกิดความได้เปรียบในการให้ บริการพยาบาล	4.10	1.00	ดี
8.การเปิดโอกาสให้พยาบาลสามารถประกอบอาชีพใน ประเทศสมาชิกอาเซียนมากขึ้น	3.82	0.86	ดี
9.การส่งเสริมให้อาเซียนเป็นตลาดที่มีฐานการผลิตเดียว	3.06	1.13	พอใช้
10.การก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีความเสรี ในการเคลื่อนย้ายแรงงาน	3.23	1.04	พอใช้
11.การเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรีของสาขาวิชาชีพ การพยาบาล	3.42	1.10	พอใช้
12.การรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนจะทำให้ประเทศ สมาชิกดำรงชีวิตด้วยความสุข ความมั่นคง และมั่งคั่ง	3.6	0.99	ดี
13.การส่งเสริมให้อาเซียนสามารถรวมตัวเข้ากับ ประชาคมโลกได้อย่างเสมอภาค	4.0	0.83	ดี

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

เจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
14.การใช้มาตรฐานสากลเป็นตัววัดระดับความรู้ความสามารถของวิชาชีพพยาบาล	3.99	0.81	ดี
15.การปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภาษา เชื้อชาติ	3.04	1.14	พอใช้
16.การร่วมมือกันของกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล	3.92	1.04	ดี
ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน			
17.การมีความรู้เกี่ยวกับประเทศสมาชิกอาเซียนช่วยให้เข้าใจและยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.90	0.89	ดี
18.การที่ประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมอาเซียน	3.98	1.03	ดี
19.ประชาคมอาเซียนต้องการให้ประชาชนอยู่ร่วมกันภายใต้แนวคิดสังคมที่เอื้ออาทร มีสวัสดิการทางสังคมที่ดี และมีความมั่นคงทางสังคม	3.98	0.91	ดี
20.ประชากรจะมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นจากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน	3.49	1.09	พอใช้
21.การสร้างอัตลักษณ์ร่วมกันเป็นหน้าที่ของประชากรของประชาคมอาเซียน	3.74	0.88	ดี
22.การระบาดของโรคติดต่อที่เกิดจากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน	3.33	1.12	พอใช้
23.การร่วมมือทางด้านสาธารณสุขของอาเซียนจะช่วยลดปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงาน	3.46	0.99	พอใช้
รวมค่าเฉลี่ยทุกข้อ	3.74	0.67	ดี

จากตารางที่ 4.3 พยาบาลมีเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 (SD=0.67) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนระดับเจตคติมากที่สุดได้แก่การรับรู้ข่าวสารและการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาเซียนเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ

พยาบาล โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 (SD =0.89) รองลงมาได้แก่การที่ประเทศสมาชิกอาเซียนมีการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขร่วมกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (SD =0.76) สำหรับข้อที่มีระดับ เจตคติน้อยที่สุดได้แก่ การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรม ภาษา และเชื้อชาติ อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการพยาบาล รองลงมาได้แก่นโยบายของอาเซียนข้อหนึ่งที่ส่งเสริมให้อาเซียนมีฐานการผลิตเดียว เนื่องจากเห็นว่าการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคที่ไม่อาจป้องกันได้ โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 และ 3.06 (SD=1.14 และ 1.13 ตามลำดับ)

3. ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ และระดับความพร้อมของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของ พยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

ระดับความพร้อมของพยาบาล		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดีมาก	(4.51-5 คะแนน)	5	2.9
ระดับดี	(3.51-4.5 คะแนน)	38	22.1
ระดับพอใช้	(2.51-3.5 คะแนน)	101	58.7
ระดับควรปรับปรุง	(1.51-2.5 คะแนน)	26	15.1
ระดับควรปรับปรุงมาก	(1-1.5 คะแนน)	2	1.2
รวม		172	100.0

จากตารางที่ 4.4 พยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมาได้แก่ระดับดี ระดับควรปรับปรุง ระดับดีมาก และระดับควรปรับปรุงมาก คิดเป็นร้อยละ 22.1, 15.1, 2.9 และ 1.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของ
พยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
การตระหนักรู้ในการร่วมตัวประชาคมอาเซียน			
1.การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับอาเซียน	1.76	1.09	ควรปรับปรุง
2.การติดตามข่าวสารของวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน	2.31	0.95	ควรปรับปรุง
3.การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียนในโรงพยาบาล	2.73	1.09	พอใช้
4.ความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นในการร่วมตัวกันเป็นประชาคมอาเซียน	3.11	1.02	พอใช้
ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน			
5.ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีของวิชาชีพพยาบาล	2.60	1.00	พอใช้
6.การติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับประชาคมอาเซียนจากแหล่งต่างๆ	3.63	0.96	ดี
7.ทราบแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน	2.98	0.89	พอใช้
8.การนำความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนมาใช้ในการวางแผนพัฒนาตนเองและหาประโยชน์จากการเป็นประชาคมอาเซียนได้	3.00	0.92	พอใช้
ทักษะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ			
9.ความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล	3.47	0.85	พอใช้
10.ความมั่นใจในการใช้ภาษาอังกฤษในการให้บริการพยาบาล	2.34	1.03	ควรปรับปรุง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
11.ความสามารถด้านทักษะภาษาของประเทศสมาชิกอาเซียนระดับที่สามารถให้บริการพยาบาลได้	2.26	1.08	ควรปรับปรุง
12.ความพร้อมที่จะเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการให้บริการพยาบาล	3.68	1.02	ดี
13.ความรู้สึกได้ถึงบรรยากาศการกำลังจะเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558	3.06	1.12	พอใช้
14.ความสามารถที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในอาเซียน	3.24	0.97	พอใช้
เจตคติที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ			
15.การมีเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลทั้งภายในประเทศและประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพ	3.70	0.89	ดี
16.วัฒนธรรมการให้บริการที่แตกต่างกันเป็นสิ่งละเอียดอ่อนและท้าทายสำหรับพยาบาลที่จะเรียนรู้	3.72	0.87	ดี
17.การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จากประเทศสมาชิกเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรวิชาชีพภายในอาเซียน	3.68	0.81	ดี
18.การดำเนินชีวิตในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งแต่ในที่สุดคนในสังคมก็สามารถทำความเข้าใจและปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกันได้	3.62	0.87	ดี
19.การเปิดกว้างทางความคิดและมีทักษะในการปฏิบัติงานอย่างยืดหยุ่นและคล่องตัวในบริบทนานาชาติ	3.56	0.89	ดี

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
สมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ			
20.บรรยากาศในการทำงานในหน่วยงานมีความเป็นสากล เช่น ความตรงต่อเวลา ความเป็นประชาธิปไตย	3.47	0.94	พอใช้
21.หน่วยงานใช้วิถีแห่งประชาธิปไตยเป็นหลักปฏิบัติในการทำงาน	3.51	0.95	ดี
22.ความสามารถในการใช้หนังสือ ตำรา และสื่อที่เป็นภาษาต่างประเทศในการค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนางานด้านบริการพยาบาล	3.03	1.05	พอใช้
รวมค่าเฉลี่ยทุกข้อ	3.10	0.72	พอใช้

จากตารางที่ 4.5 พยาบาลมีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 (SD=0.72) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีระดับความพร้อมมากที่สุดและอยู่ในระดับดี ได้แก่ ความพร้อมด้านเจตคติโดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าวัฒนธรรมการให้บริการที่แตกต่างกันของประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นสิ่งละเอียดอ่อนและท้าทายที่จะเรียนรู้เพื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (SD =0.87) รองลงมา ได้แก่ ความพร้อมด้านเจตคติซึ่งมีระดับคะแนนอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการมีเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 (SD =0.89) สำหรับข้อที่มีระดับความพร้อมน้อยที่สุด ได้แก่ ความพร้อมด้านการตระหนักรู้ในการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมหรือ โครงการที่เกี่ยวกับประเทศสมาชิกอาเซียน มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 (SD =1.09) ซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุง ความพร้อมที่มีระดับคะแนนน้อยรองลงมา ได้แก่ ความพร้อมด้านทักษะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ โดยพบว่ายังขาดทักษะด้านภาษาของประเทศสมาชิก ในระดับที่สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างน้อย 1 ภาษา (ไม่รวมภาษาไทย) โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 (SD =1.08) อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเสริมสร้างเจตคติ และการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้การเป็นประชาคมอาเซียนในมุมมองของตนเองไว้อย่างน่าสนใจ ซึ่งล้วนแล้ว แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ออกมา ดังนี้

1. การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมอาเซียนให้กับพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพวิชาชีพการพยาบาลในอนาคต

1.1. ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาและฝึกใช้ภาษาอาเซียน โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเจตคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

1.2. การจัดการอบรมต่างๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียน ในมุมมองของบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ ความสำคัญของการเป็นประชาคมอาเซียน ประโยชน์ ผลกระทบ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศเป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรได้เรียนรู้ และเตรียมตัวผู้การเปลี่ยนแปลง

1.3. การส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพร่วมกัน ได้แก่ การจัดตั้งองค์การทางการพยาบาลอาเซียน การสนับสนุนทุนวิจัยเกี่ยวกับอาเซียน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างประเทศ การสร้างมาตรฐานกลางในการปฏิบัติงานร่วมกัน

1.4. มีการพัฒนาและสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง เปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง เรียนรู้และเคารพในความแตกต่างของเชื้อชาติและวัฒนธรรม การเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีและติดตามข่าว สารเกี่ยวกับประเทศอื่นๆ รวมทั้งมีการพัฒนาและติดตามผลงานวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาลอยู่เสมอ

2. การเตรียมความพร้อมวิชาชีพการพยาบาลผู้การเป็นประชาคมอาเซียน

2.1. การศึกษาเรียนรู้และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียนจากช่อง ทางต่างๆ ทั้งในมุมมองของบุคลากรทางสุขภาพ และมุมมองของประชากรอาเซียน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาตนเองให้พร้อมผู้การเป็นประชาคมอาเซียน

2.2. การฝึกภาษาอาเซียน โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นภาษากลางอาเซียน เนื่องจากมีความสำคัญต่อการให้บริการพยาบาล

2.3. การจัดการอบรมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียนสำหรับบุคลากรพยาบาล รวมทั้งแนวทางการเตรียมรับมือการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาเจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

1.1.2 เพื่อศึกษาความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

2.1 วิธีดำเนินการวิจัย

2.1.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช 21 หอผู้ป่วย จำนวน 410 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การประมาณค่าสัดส่วนประชากร 1 กลุ่ม ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 159 คน และผู้วิจัยคำนวณโดยเพิ่มอัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม (Response rate) ร้อยละ 80 ดังนั้นจึงได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 200 คน

3) การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำจำนวนตัวอย่างที่ได้ 200 คนมาคำนวณหาสัดส่วนพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย จำนวน 21 หอ เมื่อได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยแล้ว จึงทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากตามสัดส่วนที่คำนวณได้

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่

1) ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับเงินรายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เป็นคำถามแบบเติมคำและเลือกตอบ

2) ตอนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ของสำนักการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ กรมประชาสัมพันธ์ (2554) ร่วมกับแนวคิดเรื่อง เจตคติของ Triandis (1971:3) และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 3) แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับของ Likert ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 23 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ

3) ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ของสำนักการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ กรมประชาสัมพันธ์ (2554) ร่วมกับแนวคิดเรื่อง ความพร้อมของ Downing and Thackeray (1971 : 14) และแนวทางการเตรียมความพร้อมบุคลากรภาครัฐสู่ประชาคมอาเซียนของสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน (2554 : 141-145) โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาล แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด แบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับของ Likert ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวน 22 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัด พบว่าแบบสอบถามตอนที่ 2 เรื่องเจตคติได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัด 0.7 แบบสอบถามตอนที่ 3 เรื่องความพร้อมได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัด 0.73 จากนั้นจึงพิจารณาปรับข้อคำถามตามระดับคะแนนความสอดคล้องรายข้อของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคงข้อคำถามทุกข้อไว้เพื่อความครบสมบูรณ์ของเนื้อหา ทั้งนี้โดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้าน ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับ ประงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากร ที่ศึกษาจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้ออกมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ พบว่าแบบสอบถามตอนที่ 2 เรื่องเจตคติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.779 และแบบสอบถามตอนที่ 3 เรื่องความ

พร้อมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.915 หลังจากนั้นจึงนำค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรายข้อมาพิจารณาปรับข้อคำถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา จึงนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หลังจากนั้นจึงทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ส่งถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภายหลังได้รับอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูลได้ จึงส่งหนังสือขอความร่วมมือถึงฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอข้อมูลบุคลากร และแจกแบบสอบถามตามคุณสมบัติ จำนวน และระยะเวลาที่ได้ชี้แจงไว้ โดยมีระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน 2557 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2557 จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 200 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาทั้งหมด 180 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 172 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86

การวิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามทั้งสามตอนผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 ผลการวิจัย จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง จำนวน 170 คน (ร้อยละ 98.2) มีอายุเฉลี่ย 33.65 ปี (SD=8.14) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 23 – 31 ปี จำนวน 85 คน (ร้อยละ 49.4) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 32-40 ปี จำนวน 57 คน (ร้อยละ 33.1) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 155 คน (ร้อยละ 90.1) รองลงมาคือปริญญาโท จำนวน 17 คน (ร้อยละ 9.9) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 10.77 ปี (SD =7.42) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 2 - 9 ปี จำนวน 88 คน (ร้อยละ 51.2) รองลงมา 10 -17 ปี จำนวน 53 คน (ร้อยละ 30.8) และมีรายได้ส่วนใหญ่ 20,001-25,000 บาท/เดือน จำนวน 69 คน (ร้อยละ 40.1) รองลงมา มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน จำนวน 47 คน (ร้อยละ 27.3) (ตารางที่ 4.1)

1.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง เจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี จำนวน 92 คน (ร้อยละ 53.5) (ตารางที่ 4.2) โดยมีคะแนนเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียน โดยรวมอยู่ในระดับดีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 (SD=0.67) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนระดับเจตคติมากที่สุด ได้แก่ ประโยชน์ของการ

รับรู้ข่าวสารและการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาเซียน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 (SD =0.89) อยู่ในระดับดีรอง ลงมาได้แก่การที่ประเทศสมาชิกอาเซียนมีการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขร่วมกัน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (SD =0.76) อยู่ในระดับดี สำหรับข้อที่มีระดับคะแนนเจตคติน้อยที่สุดได้แก่ การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรม ภาษา และเชื้อชาติ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 (SD=1.14) อยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาได้แก่ การส่งเสริมให้อาเซียนเป็นตลาดที่มีฐานการผลิตเดียว ระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 (SD= 1.13) อยู่ในระดับพอใช้(ตารางที่ 4.3)

1.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช พยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 101 คน (ร้อยละ 58.7) (ตารางที่ 4.4) โดยมีระดับคะแนนความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 (SD=0.72) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีระดับความพร้อมมากที่สุดและอยู่ในระดับดี ได้แก่ ความพร้อมด้านเจตคติโดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าวัฒนธรรมการให้บริการที่แตกต่างกันของประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นสิ่งละเอียดอ่อนและท้าทายที่จะเรียนรู้ เพื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (SD =0.87) อยู่ในระดับดี รองลงมาได้แก่ความพร้อมด้านเจตคติ โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ากรณีเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 (SD =0.89) อยู่ในระดับดี สำหรับข้อที่มีระดับความพร้อมน้อยที่สุดได้แก่ความพร้อมด้านการตระหนักรู้ในการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับประเทศสมาชิกอาเซียน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 (SD =1.09) ซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุง ความพร้อมที่มีระดับคะแนนน้อยรองลงมาได้แก่ ความพร้อมด้านทักษะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐโดยพบว่ายังขาดทักษะด้านภาษาของประเทศสมาชิก ในระดับที่สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างน้อย 1 ภาษา (ไม่รวมภาษาไทย) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 (SD =1.08) อยู่ในระดับควรปรับปรุง (ตารางที่ 4.5)

2. การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาเจตคติ และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ดังนี้

2.1 เจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาระดับคะแนนรายข้อพบว่าพยาบาลมีระดับคะแนนเจตคติมากที่สุดด้านการรับรู้ข่าวสาร และการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาเซียน รองลงมาคือด้านการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขของอาเซียน และการสร้างความเข้าใจในระบบสังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของประเทศสมาชิกอาเซียน

ทั้งนี้เป็นเพราะว่าบริบทของโรงพยาบาลศิริราชที่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีการสร้างบรรยากาศองค์การแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในองค์กร มีการเปิดกว้างทางความคิด และมีการสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาตนเอง (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2556) จึงทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่ มีแนวคิดที่เปิดกว้าง ตื่นตัวที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ มีแนวโน้มยอมรับการเปลี่ยนแปลง เมื่อรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเจตคติเกิดจากปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้, ประสบการณ์ส่วนตัว, การเลียนแบบ และอิทธิพลของกลุ่มสังคม (Triandis, 1971 :3 ;Olson and Maio, 2003 : 300 ; ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 3 ; สุรางค์ ไคว์ตระกูล 2553:397 ; สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ 2556 : 144) ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลศิริราชมีนโยบายส่งเสริมความเป็นสากล ซึ่งเป็นอิทธิพลของกลุ่มสังคมย่อมทำให้บุคลากรมีแนวโน้มที่จะเปิดรับ และมีเจตคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมอาเซียน และจากการศึกษายังพบว่าเจตคติเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หากบุคคลต้องการบรรลุเป้าหมาย ย่อมต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น (Katz, 1960 in Triandis, 1971 : 5, Maio and Haddock, 2010 : 7) ดังนั้นเมื่อบุคลากรมีเจตคติที่ดี คำนึงถึงประโยชน์และความสำคัญของการเป็นประชาคมอาเซียน ก็มีความต้องการที่จะแสวงหาความรู้ เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนพร้อมสำหรับการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และปรับตัวเข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ที่สำคัญบุคลากรก็จะมีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการเป็นประชาคมอาเซียนในอนาคตได้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิwa คงคุณ (2555) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติ และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ พบว่านักศึกษามีเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีคะแนนเจตคติมากที่สุด ได้แก่ การศึกษาภาษาอังกฤษหรือภาษาของประเทศสมาชิกอาเซียน ทำให้ได้รับโอกาสจากการแข่งขันสูง และการมีความรู้เกี่ยวกับประเทศสมาชิกอาเซียน ทำให้เข้าใจยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ง่ายขึ้นตามลำดับ นอกจากนี้ยัง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทพร ศรีศรีวิชัย (2557) ที่ศึกษาเรื่อง เจตคติ และความพร้อมของ พยาบาลวิชาชีพผู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง โดยเจตคติด้านการศึกษาภาษาอังกฤษ และภาษาของประเทศสมาชิกอาเซียนทำให้ได้รับ โอกาสในการแข่งขันสูง มีระดับคะแนนเจตคติสูงสุด

นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาระดับเจตคตรายข้อแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีในเรื่อง การรับรู้ข่าวสารและการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาเซียนมากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ของการเรียนรู้ มีความสำคัญ และมีประโยชน์อย่างมากต่อการเตรียมความพร้อม เนื่องจากเมื่อ บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อการรับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนแล้ว บุคลากรก็พร้อมที่จะ เรียนรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเป็นประชาคมอาเซียน เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมา พิจารณาร่วมกันก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 23-31 ปี และมีระยะเวลาการทำงาน อยู่ระหว่าง 2-9 ปีซึ่งเป็นบุคลากรที่มีอายุและระยะเวลาที่อยู่ในวิชาชีพน้อยที่สุด โดยปกติแล้วใน ระยะเวลาเริ่มแรกของการทำงานจะเป็นช่วงที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน พร้อมสำหรับการเรียนรู้ สิ่งใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.กฤษดา แสงวงดี และคณะที่พบว่าผู้ที่มีอายุ ระหว่าง 20-24 ปี จะมีอัตราการมีส่วนร่วมในการทำงานวิชาชีพร้อยละ 100 และจะค่อยๆลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (กฤษดา แสงวงดี และคณะ 2552) ดังนั้นจึงเป็นโอกาสดีของผู้บริหารที่บุคลากรส่วนใหญ่มีช่วงอายุที่ เหมาะสมสำหรับการกระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน เป้าหมายเพื่อให้บุคลากรและหน่วยงานพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน สามารถแข่งขันกับ นานาประเทศทั้งมิติด้านมาตรฐานการให้บริการ และมิติด้านการค้าการลงทุน ซึ่งจะมีความสำคัญ มากเมื่อมีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เนื่องจากจะมีการลงทุนเกี่ยวกับธุรกิจสุขภาพจาก นานาประเทศเพิ่มมากขึ้นตอบรับการประกาศตัวเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศไทยหรือ Medical hub (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ 2555)

2.2 ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลมีความพร้อมน้อยที่สุดในด้านการเข้าร่วม กิจกรรมที่เกี่ยวกับอาเซียน และความสามารถด้านทักษะภาษาของประเทศสมาชิกอาเซียนในระดับ ที่สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามลำดับ ซึ่งทั้งสองข้อมีคะแนนอยู่ในระดับควรปรับปรุง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรวรรณ สีลวานิช (2554) ที่ศึกษาเรื่องความพร้อมของ นักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์กับการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียน พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีความคิดเห็นด้านการเตรียมพร้อมของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และนอกจากนี้ยัง

สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิศา คงคุณ (2555) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า นักศึกษามีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทพร ศรศรีวิชัย (2557) ที่ศึกษาเรื่องเจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพผู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความพร้อมต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าคะแนนต่ำสุด คือ ความสามารถในการสื่อสารภาษาของประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียนอย่างน้อย 1 ภาษา

จะเห็นว่าถึงแม้องค์กรจะมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร แต่ก็ยังพบว่าบุคลากรมีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากการเผยแพร่ข่าวสาร และกิจกรรมที่สนับสนุนการเป็นประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะสำหรับวิชาชีพพยาบาลมีค่อนข้างน้อย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะถูกจัดขึ้นโดยสถาบันการศึกษาซึ่งอยู่ภายนอกโรงพยาบาล ผู้ที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ทำให้บุคลากรระดับปฏิบัติการมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวน้อย ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าความพร้อมคือการมีองค์ความรู้เพียงพอ ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมต่อต้าน หรือสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง กลไกเบื้องต้นในการสร้างความพร้อมให้สมาชิกขององค์กรคือการบอกข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง (Armenakis 1993 : 681) ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักรู้แก่บุคลากรให้มากขึ้น เปิดโอกาสให้พยาบาลระดับปฏิบัติการได้เข้าร่วมโครงการต่างๆ ที่จัดขึ้นเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ภายนอกโรงพยาบาลให้มากขึ้น หรือจัดให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้พยาบาลระดับปฏิบัติการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม และหาความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งควรจัดเวทีให้บุคลากรที่มีโอกาสได้เข้ารับการอบรมจากแหล่งภายนอกโรงพยาบาล ได้นำความรู้ ข่าวสาร ความเคลื่อนไหวต่างๆ เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน มาเผยแพร่แก่บุคลากรอื่น

สำหรับทักษะภาษาอังกฤษซึ่งเป็นทักษะที่มีความสำคัญเมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียนกลับพบว่าระดับคะแนนความพร้อมด้านดังกล่าวอยู่ในระดับควรปรับปรุง ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการค่อนข้างน้อย ดังนั้นถึงแม้องค์กรจะมีความพยายามในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านภาษา แต่โอกาสในการนำทักษะดังกล่าวมาใช้ปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันค่อนข้างน้อย ทำให้ขาดทักษะในการสื่อสารกับชาวต่างชาติ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคต เนื่องจากเมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียน ย่อมมีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการมากขึ้นเกิดการแข่งขันในเชิงการค้าระหว่างสถานบริการสุขภาพ มีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี เกิดการไหลของบุคลากรภาคสาธารณสุข โดยเฉพาะ โอกาสที่พยาบาล

ในประเทศสมาชิกอาเซียนจะเข้ามาทำงานในประเทศไทยค่อนข้างมาก ดร.สุรินทร์ พิศสุวรรณ อดีตเลขาธิการอาเซียนได้กล่าวว่า ตลาดอาเซียนเป็นตลาดที่กว้างและน่าดึงดูดใจสำหรับนักลงทุนต่างชาติ คนในอาเซียนเมื่อลงทุนทำธุรกิจในบ้านตัวเอง ลูกค้าไม่ได้มีแต่คนในประเทศเท่านั้น แต่ต้องคิดว่าคนอาเซียนทั้ง 600 ล้านคนคือลูกค้าของคุณ (สุรินทร์ พิศสุวรรณ 2555) ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องพยายามสร้างความพร้อมให้กับพยาบาล โดยสร้างโอกาสให้พยาบาลได้มีการฝึกฝนทักษะการใช้ภาษามากยิ่งขึ้น ตัวอย่างการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาล เช่น การกำหนดให้มีการรับส่งเวรเป็นภาษาอังกฤษสัปดาห์ละหนึ่งวัน หรืออาจมีการกำหนดให้พยาบาลได้มีการทดสอบทักษะและความรู้ด้านภาษาอังกฤษทุก 6 เดือน โดยกำหนดให้ ผลการทดสอบเป็นคุณสมบัติข้อหนึ่งในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน เป็นต้น อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าทักษะทางด้านภาษาจะมีความสำคัญ แต่ทักษะด้านการให้บริการในบริบทของวัฒนธรรมที่หลากหลาย ก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน พยาบาลต้องมีการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการให้บริการชาวต่างชาติที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ เพื่อพร้อมให้บริการพยาบาลชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างในข้อคำถามปลายเปิดเรื่องการสร้างเจตคติที่ดีและความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นที่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ออกมา โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการจัดอบรมเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียน ได้แก่ ความสำคัญ ประโยชน์ และผลกระทบของการเป็นประชาคมอาเซียนต่อวิชาชีพพยาบาล และสังคมไทย รวมทั้งต้องการให้ส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกัน เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างประเทศ มีการพัฒนา และสร้างอัตลักษณ์ร่วมกัน เปิดใจยอมรับ พร้อมที่จะเรียนรู้ เคารพในความแตกต่างของเชื้อชาติ และวัฒนธรรม ทั้งในด้านการปฏิบัติ งานร่วมกัน และรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศ

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ทำให้พยาบาลมีความพร้อมต่อการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษากลับพบว่าพยาบาลมีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยเฉพาะทักษะทางด้านภาษาซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุง ผู้บริหารองค์กรและหน่วยงานสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูล และปรับใช้เพื่อการเตรียมความพร้อมพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียนดังนี้

3.1 ผู้บริหารระดับโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย

3.1.1 *ทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมองค์การสู่การเป็นประชาคมอาเซียน* อย่างเป็นรูปธรรม โดยนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ และวางแผน เตรียมความพร้อมในด้านที่มีปัญหา เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในบริบทของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช อาทิ จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับอาเซียน โครงการจัดประชุมวิชาการ การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลในด้านที่ยังมีความพร้อมน้อย โดยเฉพาะภาษาอังกฤษที่อยู่ในระดับที่ยังต้องปรับปรุง รวมทั้งสนับสนุนให้มีการศึกษาดูงานในองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการเตรียมความพร้อม

3.1.2 *สร้างเครือข่ายพยาบาลของประเทศสมาชิกอาเซียน* เพื่อให้มีโอกาเรียนรู้อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน รวมถึงวัฒนธรรมที่หลากหลายของประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียน

3.2 ผู้บริหารระดับงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ฯ และระดับหอผู้ป่วย มีการตอบสนองนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง โดย

3.2.1 *สนับสนุนให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรม* หรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับอาเซียน ให้มากขึ้น เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน ทั้งที่จัดขึ้นภายในโรงพยาบาล และที่จัดขึ้นโดยสถาบันอื่น อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

3.2.2 *จัดให้มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้* รวมทั้งความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับอาเซียน ให้แก่บุคลากรในแต่ละหน่วยงาน โดยการสอดแทรกเข้าไปกับกิจกรรมที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น การประชุมหอผู้ป่วย

3.2.3 *ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษในการปฏิบัติงาน* เช่น การรับส่งเวรโดยใช้ภาษาอังกฤษ หรือกำหนดให้สื่อสารด้วยภาษาอังกฤษระหว่างบุคลากร สัปดาห์ละหนึ่งวันในหน่วยงานที่มีความพร้อม เป็นต้น

3.2.4 *กำหนดให้การมีความรู้ และสมรรถนะเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน* เป็นเกณฑ์ประกอบในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน

3.3 ผู้ปฏิบัติกร มีการตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลโดย

3.3.1 *สำรวจความพร้อมของตนเองทั้งด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการแก่ผู้รับบริการในกลุ่มประชาคมอาเซียน* โดยเฉพาะด้านของภาษาเพื่อการสื่อสาร วัฒนธรรม ลักษณะของการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

3.3.2 เข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

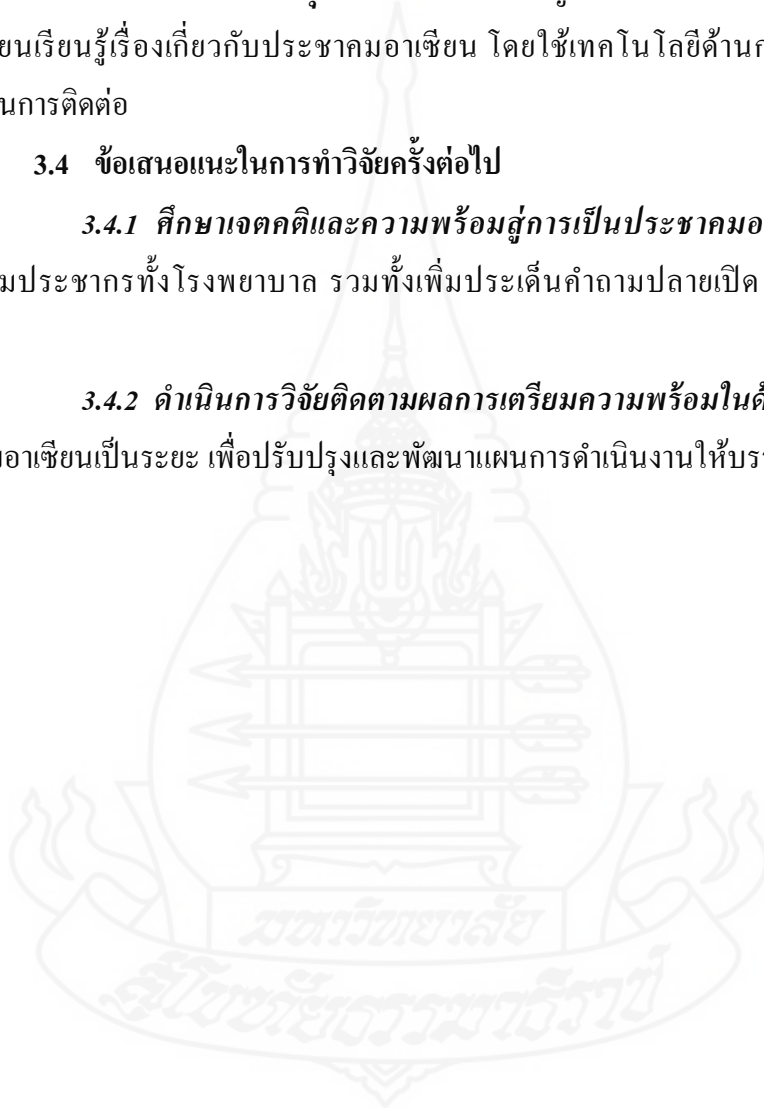
3.3.3 ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียนในแง่มุมต่างๆ ทั้งในบทบาทของประชากรของประชาคมอาเซียน และบทบาทของผู้ให้บริการทางสุขภาพ

3.3.4 มีการจัดตั้งกลุ่ม COP อาจมีการเชิญชวนพยาบาลต่างชาติเข้าร่วมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน โดยใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารต่างๆ เป็นสื่อกลางในการติดต่อ

3.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.4.1 ศึกษาเจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลครอบคลุมประชากรทั้งโรงพยาบาล รวมทั้งเพิ่มประเด็นคำถามปลายเปิด และมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

3.4.2 ดำเนินการวิจัยติดตามผลการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ต่อการเป็นประชาคมอาเซียนเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการจัดหางาน. (2553). *ความรู้ความเข้าใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในประชาคมอาเซียน*. ค้นคืนวันที่ 30 กันยายน 2557. จาก <http://lmi.doe.go.th/index.php/15-research?start=20>.
- กรมเจรจาการค้า. (2555). *มาตรฐานร่วมสำหรับวิชาชีพที่ทำงานได้ในประเทศ AEC (MRA)*. ค้นคืนวันที่ 8 กันยายน 2557. จาก <http://www.thai-aec.com/68>.
- กรมอาเซียน. (2555) *ความร่วมมืออาเซียนด้านสาธารณสุข* ค้นคืนวันที่ 20 มกราคม 2558 จาก http://www.baanjommyut.com/library_2/asean_community/45.html
- กฤษดา แสงวงศ์ และคนอื่นๆ. (2552). *ตารางชีพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยวารสารประชากร*. 1,1: 73-93.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555 ก). *โครงการศิริราชเปิดประตูสู่อาเซียน*. ค้นคืนวันที่ 12 ธันวาคม 2557 จาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnews_detail.asp?hn_id=1117.
- _____. (2555 ข). *ศิริราชจัด Meet the Press การประชุมสุดยอดคณบดีโรงเรียนแพทย์อาเซียนพร้อมเดินหน้าประกาศเจตนารมณ์สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. ค้นคืนวันที่ 12 ธันวาคม 2557. จาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnews_detail.asp?hn_id=1152.
- _____. (2556 ค). *แผนยุทธศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2557-2561*. ค้นคืนวันที่ 12 ธันวาคม 2557. จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/Th/annual-report2013/files/010.pdf>.
- จรรยา วิทยะศุกร. (2555). *วิกฤติพยาบาล...ความท้าทายของไทยในการรับมือ AEC. Health focus เอเชียตะวันออกเฉียงใต้*. ค้นคืนวันที่ 12 ธันวาคม 2557. จาก <http://www.hfocus.org/content/2012/11/1837>.
- จุฑาทิพ คล้ายทับทิม. (2555). *ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับประเทศไทย*. ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์. คณะสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ชมพู่ พวงประเสริฐ. (2555). *คณบดีแพทย์อาเซียนกับการเดินสู่เออีซี คณบดีแพทย์อาเซียนกับการเดินเข้าสู่เออีซี. คมชัดลึกออนไลน์* ค้นคืนวันที่ 12 ธันวาคม 2557. จาก <http://www.komchadluek.net/detail/20120921/140508/%E0%B8%84%E0%B8%93%E0%B8%9A%E0%B8%94%E0%B5%E0%B9%81%E0%B8%>

9E%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B8%AD%E0%B8%B2%
 E0%B9%80%E0%B8%8B%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%
 B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%
 A3%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%AA%
 E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%
 B8%B5%E0%B8%8B%E0%B8%B5.html#.UPeZHcdkLDc.

นัคดา หอมพิกุล. (2555). พยาบาลไทยกับ AEC ความท้าทายที่รออยู่ในอนาคต. *หนังสือพิมพ์
 แนวหน้าจำกัด*. ค้นคืนวันที่ 20 สิงหาคม 2557 จาก
<http://www.naewna.com/scoop/33295>.

นันทพร ศรีศรีวิชัย. (2557). *เจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพผู้ประชาคมเศรษฐกิจ
 อาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร*. การศึกษาค้นคว้าอิสระ
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

นิรัตน์ อิมานี. (2553). เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการ
 พยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4. หน้า 1-66 นนทบุรี :
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย*
 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช. (2556). *แผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาลฯ พ.ศ.2556-2560*.
 ค้นคืนวันที่ 12 ธันวาคม 2557 จาก [http://www1.si.mahidol.ac.th/
 nursing/ns/index.php/mainmenu-aboutus/cat-vision/47-vision](http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/ns/index.php/mainmenu-aboutus/cat-vision/47-vision).

ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย. (2555, กุมภาพันธ์). “เปิดเสรี
 ธุรกิจการรักษายาบาล โอกาสและความท้าทายภายใต้ AEC” *AEC in Focus*. ค้นคืน
 วันที่ 20 สิงหาคม 2557 จาก <http://www.exim.go.th/doc/newsCenter/38736.pdf>.

พรทิศา คงคุณ. (2555). ความรู้ ทัศนคติ และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษา
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ *การพยาบาลและการศึกษา*
 5,2 (พฤษภาคม - สิงหาคม): 38.

โยธิน ศันสนยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน. (2524). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

- วิจิตร ศรีสุพรรณ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และกฤษดา แสงวงศ์. (2555). การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *Thai Journal of Nursing Council* 27,3 (กรกฎาคม-กันยายน): 5-10.
- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2553). การสู่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 5. หน้าที่ 67-104 นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.
- ศิริพร ฐัชชัยภูมิ. (2556). พยาบาลไทย อันดับ 1 ในอาเซียน. *บริษัท ไทยคูน-แบรนด์เอจ โฮลดิ้ง จำกัด* คืบค้นวันที่ 20 สิงหาคม 2557 จาก <http://www.brandage.com/Modules/DesktopModules/Article/ArticleDetail.aspx?tabID=7&ArticleID=6942&ModuleID=701&GroupID=1620>.
- สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. (2554). *การเตรียมความพร้อมข้าราชการไทยสู่ประชาคมอาเซียน: มิติใหม่ที่ท้าทาย*. กรุงเทพฯ : เทพเพ็ญวานิสัย.
- สภาการพยาบาล. (2555). *การสัมมนาวิชาชีพการพยาบาลในประชาคมอาเซียน*. เอกสารในการสัมมนา เรื่องโครงการสัมมนาวิชาชีพการพยาบาลในประชาคมอาเซียน. ณ ห้องประชุมราชนครินทร์ อาคารนครินทร์ศรี สภาการพยาบาล. คืบค้นวันที่ 20 สิงหาคม 2557 จาก http://alumni.knc.ac.th/pdf/55-1/01_pdf_29208.pdf.
- สมชาย วรภิเษมสกุล. (2554). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. ใน *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. หน้าที่ 265-296 คืบค้นวันที่ 20 สิงหาคม 2557. จาก <http://www.udru.ac.th/>: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2555). *การก้าวสู่ประชาคมอาเซียน*. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สำนักการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ กรมประชาสัมพันธ์. (2554). *ประเทศไทยกับอาเซียน*. กรุงเทพฯ : กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักข่าวไทย. (2557). 13 ประเทศอาเซียนแถลง 4 มาตรการรับมือโรคอีโบล่า สำนักข่าวไทย คืบค้นวันที่ 20 มกราคม 2558. จาก <http://www.tnamcot.com/2014/12/15/13%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%A8%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B9%80%E0%B8%8B%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B9%81%E0%B8%96%E0%B8%A5%E0%B8%87-4-%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%95/>

- สำนักความสัมพันธ์ต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). การศึกษา: การสร้างประชาคมอาเซียน 2558. ค้นคืนวันที่ 20 สิงหาคม 2557. จาก http://www.bic.moe.go.th/th/index.php?option=com_content&view=article&id=60:an-introduction-to-education-in-thailand&catid=39:2009-05-18-06-36-46.
- สำนักความสัมพันธ์ต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). การศึกษาเพื่ออาเซียน หนึ่งวิสัยทัศน์หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งประชาคม. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงาน ก.พ. (2555). ก้าวสู่ประชาคม ASEAN 2015.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2555). การศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อการรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2555 ก). วิชาชีพการพยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน: โอกาสและแนวทาง เอกสารในการสัมมนาเรื่องพยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. โรงแรมตะวันนา ห้องศรีสุริยวงศ์. กรุงเทพฯ : ค้นคืนวันที่ 20 สิงหาคม 2557 จาก <http://web.trcn.ac.th/index.php/en/83-news-college-of-nursing/2012-08-14-03-41-06/277-2012-08-14-02-28-00?tmpl=component&print=1&page=>.
- _____. (2555 ข). สภาการพยาบาลกับการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สู่ประชาคมอาเซียน. เอกสารในการสัมมนา เรื่องการสัมมนาวิชาชีพการพยาบาลในประชาคมอาเซียน. ห้องประชุมราชนครินทร์ อาคารนครินทร์ศรี สภาการพยาบาล.
- สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์. (2556). คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ตรีเทพ.
- สุนิสา แพรภักดิ์ประสิทธิ์. (2556). ผลกระทบด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจจากการจ้างแรงงานมีฝีมือตามข้อตกลงการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีแพทย์และพยาบาล. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ค้นคืนวันที่ 20 สิงหาคม 2557. จาก http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/43647?src=/sidebar/thesis.jsp%5Bques%CD%BE%5Dtemp=1%5Bamp%CD%BE%5Dbrw_pos=754%5Bamp%CD%BE%5Dbrw_total=38041.
- สุบิน ยุระรัช และอื่นๆ. (2554). ความพร้อมในการพัฒนานักจิตของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทยเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย(สสอท.). 17(2) 16.

- สุรางค์ ไคว่ตระกูล. (2552). ทศนคติ ค่านิยม จริยธรรม และพฤติกรรมเสริมสร้างสังคม. ใน
จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรินทร์ พิศสุวรรณ. (2555). อาเซียน รู้ไว้ ได้เปรียบแน่. นนทบุรี. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2522). จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อมรรัตน์ สุวรรณวงศ์ (2550) ความพร้อมของผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- อรรณ สีสวานิช. (2554). ความพร้อมของนักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์กับการเข้าสู่
ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียน. พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อรุณรัตน์ คันทา และอื่นๆ. (2556). การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการ
พยาบาล*. 28,3 (กรกฎาคม-กันยายน): 19-31.
- อุดมรัตน์ สวงศิริธรรม. (2555). ผลกระทบต่อพยาบาลไทยจากการเป็นประชาคมอาเซียนในปี
พ.ศ.2558 *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 24,2(มกราคม-เมษายน): 1.
- เอกราช อะมะวัลย์. (2554). การพัฒนาการศึกษาของโรงเรียนช่างฝีมือทหารในการเตรียมความ
พร้อมด้านบุคลากรสู่ความเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558. รัฐศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Allport, G. W. (1954). "The Historical background of Modern Social Psychology" In Lindzey, G.
Ed., *Handbook of social psychology*, p. 45. London England: Addison Wesley.
- Anderson, G. Lester. (1984). "Basic Learning theory for teachers". In Skinner, C. E., Ed.,
Educational psychology. p. 401. New Delhi: Prentice Hall of India Private Limited.
- Armenakis, Achilles A., Harris, Stanley G. and Mossholder, Kevin W. (1993). "Creating
Readiness for Organizational Change". *Human Relations*, 46,6 (June): 681.
- Carey, Kate B. and others. (1999). "Assessing Readiness to Change Substance Abuse: A Critical
Review of Instruments". *Clinical psychology science and practice*, 6,3(Fall): 245.
- Choi, M., and Ruona, W. E. A. (2010). "Individual Readiness for Organizational Change and Its
Implications for Human Resource and Organization Development". *Human
Resource Development Review*, 10,1 (January): 46-73.
- Christl, B. and others (2010). "Readiness for organisational change among general practice staff".
Qual Saf Health Care, 19,5 (March): 1-4.

- DiClemente, Carlo C., Schlundt, Debra. and Gemmell, Leigh. (2004). "Readiness and Stages of Change in Addiction Treatment". *The American Journal on Addictions*, 13,2 (March): 103-119.
- Downing, John. and Thackray, d. (1971). *Reading Readiness*. London: University of london Press
- Good, C. V. (1973). "Readiness" In *Dictionary of education*, p. 472. USA: McGraw Hill Book
- Holt, D. T. and others (2007). "Readiness for Organizational Change:The Systematic Development of a Scale". *The Journal of Applied Behavioral Science*, 43,2 (June): 232-255.
- Independent News Network. (2556). สข.เข้ม ไรคระบาดจากแรงงานต่างด้าวในไทย. ค้นคืนวันที่ 1 ธันวาคม 2014, จาก <http://www.innnews.co.th/shownews/show?newscode=443190>.
- Likert ,Rensis. (1932). *A technique for the measurement of attitude*. New York.
- Maio, G. R., and Haddock, G. (2010). *The Psychology of Attitudes and Attitude Change*. Great Britain: TJInternational.
- Myers, David G. (2010). *Psychology*. 9 ed. New York: Worth Publishers.
- Olson, James M. and Maio,Gregory R.(2003). "Attitude in Social Behavior". In Millon,Theodore and Lerner, Melvin J. Eds, *Handbook of Psychology*, p. 299. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Othman, Norasmah., Hashim, Norashidah. and Wahid, Hariyaty Ab. (2012). "Readiness towards entrepreneurship education Students and Malaysian universities". *Education Training*, 54 ,8/9 (September):697-708.
- Rafferty, A. E., Jimmieson, N. L., and Armenakis, A. A. (2013). "Change Readiness: A Multilevel Review". *Journal of Management*, 39,1 (January): 110-135.
- Thurstone, L. L. (1928). "Attitudes Can Be Measured". *American Journal of Sociology*, 33,4 (January): 529-554.
- Triandis, Harry C. (1971). *Attitude and Attitude Change*. USA: John Wiley & Son,Inc.
- Vakola, Maria. (2013). "Multilevel Readiness to Organizational Change: A Conceptual Approach". *Change Management*, 13,1 (March): 96-109.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน สุวรรณรูป
 สถานที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 วุฒิการศึกษา Ph.D. (Nursing)
 M.S. (Community Health Education)
 Certificate in Nursing

2. ชื่อ นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
 ตำแหน่ง 2533-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการฝ่ายบูรณาการคลินิกและกิจการภายนอก
 2550-2553 ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาล
 2548-2550 ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
 วุฒิการศึกษา ปริญญาโท บริหารธุรกิจ (การจัดการ)
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ปริญญาตรี วทบ (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ชื่อ นางสาว ชรัสนิกุล ยิ้มบุญณะ
 ตำแหน่ง หัวหน้างานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 สถานที่ทำงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 วุฒิการศึกษา ปริญญาโท ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ปริญญาตรี วทบ (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล



ที่ ศธ 0522.26/ว ๑๒๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

4 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาว จารุณี ทรงม่วง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง
“เจตคติและความพร้อมของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ต่อการ
เป็นประชาคมอาเซียน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป
เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
การศึกษาค้นคว้าอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 089-996-8834 (นางสาวจารุณี ทรงม่วง)
สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป



ที่ ศธ 0522.26/ว ๑๖๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

4 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการด้านปฏิบัติการ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

ด้วย นางสาว จารุณี ทรงม่วง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “เจตคติและความพร้อมของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-996-8834 (นางสาวจารุณี ทรงม่วง)

สำเนาเรียน นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ

ที่ ศธ 0522.26/ว ๑๒๙



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

4 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาว จารุณี ทรงม่วง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “เจตคติและความพร้อมของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวชรัสสินกุล ยิ้มบุญณะ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-996-8834 (นางสาวจารุณี ทรงม่วง)

สำเนาเรียน นางสาวชรัสสินกุล ยิ้มบุญณะ



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

เอกสารหมายเลข 3ก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษา หรือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย เจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และ จิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวจารุณี ทรงม่วง

สถานที่วิจัย งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ
หออภิบาลการหายใจอายุรศาสตร์ (RCU MED) ตึกอำนวยการชั้น 2 โรงพยาบาลศิริราช โทรศัพท์ 089-996-8834 และ 02-419-7752-3

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

ระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเจตคติของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชต่อการเป็นประชาคมอาเซียน
2. เพื่อศึกษาความพร้อมของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชต่อการเป็นประชาคมอาเซียน
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2 ปีขึ้นไป

จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ 233 ท่าน



หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ตอบแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามแบบเติมคำและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล แบบสอบถามเป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล แบบสอบถามเป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้วกรุณาส่งคืนแบบสอบถาม โดยใส่ซองที่ผู้วิจัยแนบไปให้ นำไปใส่กล่องซึ่งตั้งไว้ที่ตึก 84 ปี ชั้น 2 หน้าสำนักงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

เนื่องจากเป็นงานวิจัยแบบสำรวจ โดยใช้วิธีตอบแบบสอบถาม ซึ่งไม่มีการกระทำใดกับผู้เข้าร่วมการวิจัย และการตอบแบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อ สกุลของผู้ตอบ จึงมีความเสี่ยงน้อย ในระหว่างการตอบแบบสอบถามอาจทำให้ท่านเสียเวลาในการตอบประมาณ 20 นาที และอาจทำให้ท่านรู้สึกเบื่อ อึดอัดใจ หรือไม่สะดวกในการตอบคำถาม หากท่านเกิดความรู้สึกดังกล่าวท่านสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา ซึ่งการไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของท่านในปัจจุบันและอนาคต

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัยท่านสามารถติดต่อ นางสาวจารุณี ทรงม่วง โทรศัพท์ 089-996-8834

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตระหนักถึงเจตคติ และความพร้อมของตนเองต่อการเป็นประชาคมอาเซียน เพื่อเป็นแรงกระตุ้นในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง สู่การเป็นประชาคมอาเซียนของประเทศ
2. ผลการวิจัยสามารถสะท้อนมุมมองด้านเจตคติ และความพร้อมต่อนโยบายการเข้าร่วมเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการเตรียมวางแผนพัฒนาบุคลากรให้พร้อมต่อการก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของประเทศ

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายใดๆ



หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ลงชื่อ.....*อรุณี ทรงม่วง*..... ผู้วิจัย

(นางสาวอรุณี ทรงม่วง)

วันที่.....*9 เมษายน ๒๕๖๗*.....



เอกสารหมายเลข 3ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง“เจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน
ของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช”

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความ
เสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น
ข้าพเจ้าจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ และไม่มีค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่าน
ข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและ
ตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์
จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาวจารุณี ทรงม่วง หออภิบาลการหายใจ
ตึกอำนวยการ ชั้น 2 ฝั่งใต้ โทรศัพท์ 089-996-8834 ,02-419-7752

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72
โทรสาร 0 2411 0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการ
เข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุ
เหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้
ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะ
นำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอม
นี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้



ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ... **อรุณี ทรวง** ... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่ **9 เมษายน 2557**
(...นางสาวอรุณี ทรงม่วง....)



	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมภาควิชาจิตเวช
	รหัสโครงการ... 688/2556 (EC2)
	COA No. SI... 709/2013
วันที่รับรอง... 3 ส.ค. 2556	

แบบสอบถามเลขที่.....

ID

แบบสอบถาม

เรื่อง เจตคติและความพร้อมของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช
ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

คำชี้แจง

1. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตอบแบบสอบถาม คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงาน 2
ปีขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติงานในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องระดับเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล


3. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอน โดยละเอียดก่อนตอบ และกรุณาตอบ

แบบสอบถามทุกข้อ ตามระดับความคิดเห็นที่เป็นจริง เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องตามความเป็น
จริง และเป็นประโยชน์ในการพัฒนานุเคราะห์พยาบาลต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ส่วนนี้เป็นข้อมูลทั่วไปของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงของท่าน
หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้(.....) ให้สมบูรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	
2. อายุ.....ปี	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ปริญญาโทสาขา..... <input type="checkbox"/> ปริญญาเอกสาขา..... <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....	
4. ระดับเงินรายได้ <input type="checkbox"/> 10,000-15,000 บาท/เดือน <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท/เดือน <input type="checkbox"/> 20,001-25,000 บาท/เดือน <input type="checkbox"/> 25,001-30,000 บาท/เดือน <input type="checkbox"/> มากกว่า 30,000 บาท/เดือน	
5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปี	

	รับของ
	โดยคณะกรรมการบริหารงานวิจัยในคน
	บันทึกโครงการ 688/2556 (EC2)
	COA No. SI 709/2013
วันที่รับรอง	= 3 ส.ค. 2556

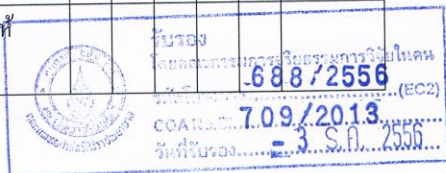
ตอนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์
และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

คำถามต่อไปนี้พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดเรื่องเจตคติของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) และใช้องค์
ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนของสำนักงานประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ กรมประชาสัมพันธ์ (2554)
แบบสอบถามเป็นลักษณะแบบสอบถามปลายเปิด มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 23
ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนน
ในแต่ละระดับเป็น 1-5 คะแนน ดังนี้

- | | | |
|---|---------|-------------------------------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วท่านเห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วท่านเห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วท่านเห็นด้วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วท่านเห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด |



ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Security Community :ASC)						
1.ในฐานะพยาบาล ท่านไม่เห็นประโยชน์ ของการรับรู้ข่าวสารและการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาเซียน						
2.ท่านเห็นด้วยกับการสร้างความเข้าใจในระบบสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสม						
3.ในฐานะพยาบาลท่านเห็นด้วยกับการสร้างประชาคมอาเซียนให้เป็นประชาคมที่มีกฎเกณฑ์ บรรทัดฐาน และค่านิยมร่วมกัน มีเป้าหมายเพื่อสร้างความแข็งแกร่งแก่ประชาชาติไทย ส่งเสริมธรรมาภิบาล และหลักนิติธรรม						
4. ท่านไม่เห็นด้วย กับการให้อาเซียนเป็นศูนย์กลางความร่วมมือระดับภูมิภาค โดยเฉพาะมิติทางด้านสุขภาพ เช่น การร่วมมือเพื่อป้องกันโรคติดต่ออันเกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี						
5.ท่านเห็นด้วยที่อาเซียนมีการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุข						
6.การส่งเสริมให้อาเซียนได้ใช้กลไกของตนเองในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในภูมิภาค โดยไม่พึ่งพาเวทีโลก จะทำให้เกิดความเป็นเอกภาพในอาเซียนได้ในอนาคต						
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community :AEC)						
7.ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ และภาษาของประเทศสมาชิกอาเซียน ไม่ทำให้เกิดความได้เปรียบ ในการให้บริการพยาบาล						
8.การรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน เปิดโอกาสให้พยาบาลสามารถประกอบอาชีพในประเทศสมาชิกอาเซียนมากขึ้น						
9.ในฐานะพยาบาล ท่านไม่เห็นด้วย กับการส่งเสริมให้อาเซียนเป็นตลาดที่มีฐานการผลิตเดียว เนื่องจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคที่ไม่อาจป้องกันได้						
10.ในฐานะพยาบาลท่านเห็นด้วยกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีความเสรีในการเคลื่อนย้ายแรงงาน						
11. ท่านไม่เห็นประโยชน์ ของการเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรีของสาขาวิชาชีพการพยาบาล						
12.ท่านเห็นด้วยกับการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนซึ่งจะทำให้ประเทศสมาชิกดำรงชีวิตด้วยความสุข ความมั่นคง และมั่งคั่ง						



ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
13. ท่านเห็นด้วยกับการส่งเสริมให้อาเซียนสามารถรวมตัวเข้ากับประชาคมโลกได้อย่างเสมอภาค ไม่อยู่ในภาวะที่เสียเปรียบ						
14. การใช้มาตรฐานสากลเป็นตัววัดระดับความรู้ความสามารถของวิชาชีพพยาบาล เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลในการแข่งขันทั้งภายในประเทศสมาชิกอาเซียน และเวทีโลก						
15. การปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรมภาษา เชื้อชาติ <u>เป็นอุปสรรค</u> ต่อการให้บริการพยาบาล						
16. <u>ท่านไม่สนับสนุน</u> การร่วมมือกันของกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล						
ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community :ASCC)						
17. การมีความรู้เกี่ยวกับประเทศสมาชิกอาเซียนช่วยให้เข้าใจและยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้สามารถให้การพยาบาลได้มีประสิทธิภาพ						
18. ในฐานะพยาบาล <u>ท่านไม่เห็นด้วย</u> ที่ประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมอาเซียน เนื่องจากความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมอาจทำให้เกิดความขัดแย้งเมื่อมาอยู่ร่วมกัน						
19. ท่านเห็นด้วยกับแนวคิดของประชาคมอาเซียนที่ต้องการให้ประชาชนอยู่ร่วมกัน ภายใต้แนวคิดสังคมที่เอื้ออาทร มีสวัสดิการทางสังคมที่ดี และมีความมั่นคงทางสังคม						
20. <u>ท่านไม่รู้</u> สึกว่าการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนจะสามารถทำให้ประชากรอาเซียนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น						
21. การสร้างอัตลักษณ์อาเซียนร่วมกัน การเรียนรู้ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของสมาชิกอาเซียน เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคน ในฐานะที่เป็นประชากรของประชาคมอาเซียน						
22. การรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนจะ <u>ก่อให้เกิด</u> การระบาดของโรคติดต่อที่ <u>ไม่สามารถป้องกันได้</u>						
23. การร่วมมือทางด้านสาธารณสุขของอาเซียนจะช่วยลดปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี เช่น โรคติดต่อได้						

	ยื่นขอ
	โดยคณะกรรมการวัฒนธรรมภายในคณะ
	68872556
	รหัสโครงการ (EC2)
	70972013
COA No. SI	
วันที่ยื่นขอ	
3	
S.พ. 2556	

ท่านมีแนวทางในการเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมอาเซียนให้กับพยาบาลอย่างไร อันจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพวิชาชีพการพยาบาลในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



รับรอง
โดยคณะกรรมการบริหารงานวิจัยในคน
ช.โรดเลขที่ 688/2556 (EC2)
COA No. 01-709/2013
วันที่รับรอง 3 ส.ค. 2556

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล งานการพยาบาล
อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

คำถามต่อไปนี้พัฒนาขึ้นมาโดยใช้กรอบทฤษฎีเรื่องความพร้อมของ Downing and Thackeray (1971) และแนวทางการสร้างความพร้อมให้ข้าราชการเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน (2554) แบบสอบถามเป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิด มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 22 ข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนนในแต่ละระดับเป็น 1-5 คะแนน ดังนี้

- | | | |
|---|---------|-------------------------------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วท่านเห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วท่านเห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วท่านเห็นด้วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วท่านเห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านพิจารณาแล้วท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด |



ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การตระหนักรู้ในการรวมตัวประชาคมอาเซียน						
1. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือ โครงการที่เกี่ยวกับประเทศสมาชิกอาเซียน เช่น การประชุมวิชาการสำหรับพยาบาลผู้การเป็นประชาคมอาเซียน						
2. ท่านมักติดตามข่าวสาร ของวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนจากสื่อต่างๆอย่างสม่ำเสมอ						
3. ในโรงพยาบาลของท่านมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการเป็นประชาคมอาเซียน						
4. ท่านทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นในการรวมตัวกันเป็นประชาคมอาเซียน เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอาเซียนต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายใหม่ๆ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างประเทศสมาชิกในการแก้ไขปัญหา						
ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน						
5. ท่านสามารถอธิบายผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีของวิชา ชีพพยาบาล						
6. ท่านยินดีที่จะ อ่าน รับชม หรือรับฟัง ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับประชาคมอาเซียนจากแหล่งต่างๆ						
7. ท่านทราบแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน และสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย						
8. ท่านสามารถนำความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนมาใช้ในการวางแผนพัฒนาตนเองและหาประโยชน์จากการเป็นประชาคมอาเซียนได้						
ทักษะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ						
9. ท่านสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลได้						
10. ท่านรู้สึกมั่นใจในการใช้ภาษาอังกฤษในการให้บริการพยาบาล						
11. ท่านมีทักษะด้านภาษาของประเทศสมาชิกอาเซียนในระดับที่สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างน้อย 1 ภาษา (ไม่รวมภาษาไทย)						
12. ท่านพร้อมที่จะเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการให้บริการพยาบาล						
13. ท่านรู้สึกได้ถึงบรรยากาศการกำลังจะเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558						

รับรอง	
โดยคณบดีคณะพยาบาลวิชาชีพธรรมการวิจัยในคห	
รหัสโครงการ 688.2556 (EC2)	
COA No. SI 7.09/2013	
วันที่รับรอง 3 ส.ค. 2556	

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
14. ท่านมีความสามารถ และยินดีที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลการปฏิบัติ ที่เป็นเลิศเพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในอาเซียน						
เจตคติที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ						
15. ท่านเห็นว่าการมีเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลทั้งภายในประเทศ และ ประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพ						
16. ท่านรู้สึกว่าการพัฒนาวัฒนธรรมการให้บริการที่แตกต่างกันของประเทศ สมาชิกอาเซียนเป็นสิ่งละเอียดอ่อนและท้าทายสำหรับพยาบาลที่จะ เรียนรู้เพื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง						
17. การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จากประเทศสมาชิกเป็น เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อพัฒนาความ สามารถของบุคลากรวิชาชีพภายในอาเซียน						
18. ท่านเข้าใจดีว่าการดำเนินชีวิตในสังคมที่มีความหลากหลายทาง วัฒนธรรมอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งแต่ในที่สุดคนในสังคมก็สามารถ ทำความเข้าใจและปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกันได้						
สมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรภาครัฐ						
19. ท่านมีการเปิดกว้างทางความคิด และมีทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างยืดหยุ่นและคล่องตัวในบริบทนานาชาติ						
20. บรรยากาศในการทำงานในหน่วยงานของท่านมีความเป็นสากล เช่น ความตรงต่อเวลา ความเป็นประชาธิปไตย						
21. หน่วยงานของท่านใช้วิถีแห่งประชาธิปไตยเป็นหลักปฏิบัติในการ ทำงาน						
22. ท่านมีความสามารถในการใช้หนังสือ ตำรา และสื่อที่เป็นภาษา ต่างประเทศในการค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนางานด้านบริการ พยาบาล						

ท่านมีแนวคิดในการเตรียมความพร้อมวิชาชีพการพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียนอย่างไร

.....

.....

.....

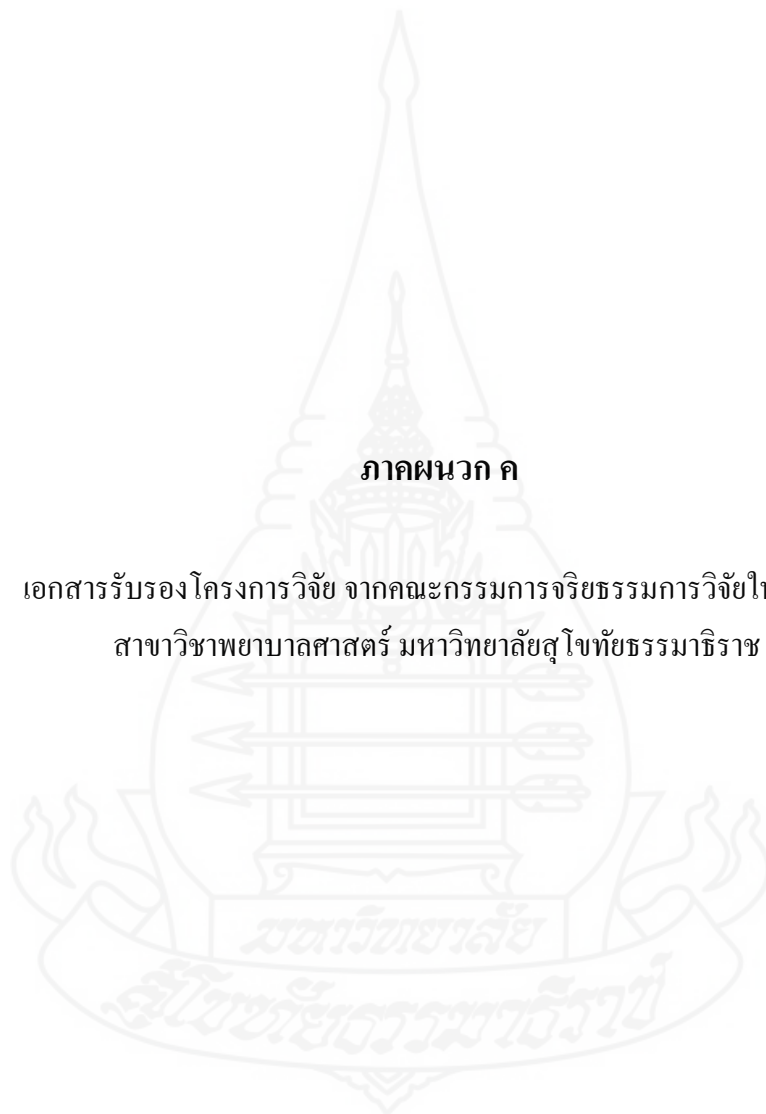
.....

.....



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

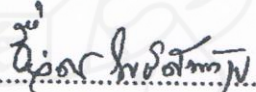
Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5032620

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... ๑

ชื่อโครงการวิจัย เจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100097
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวจรูณี ทรงม่วง
ที่ทำงาน หออภิบาลการหายใจอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

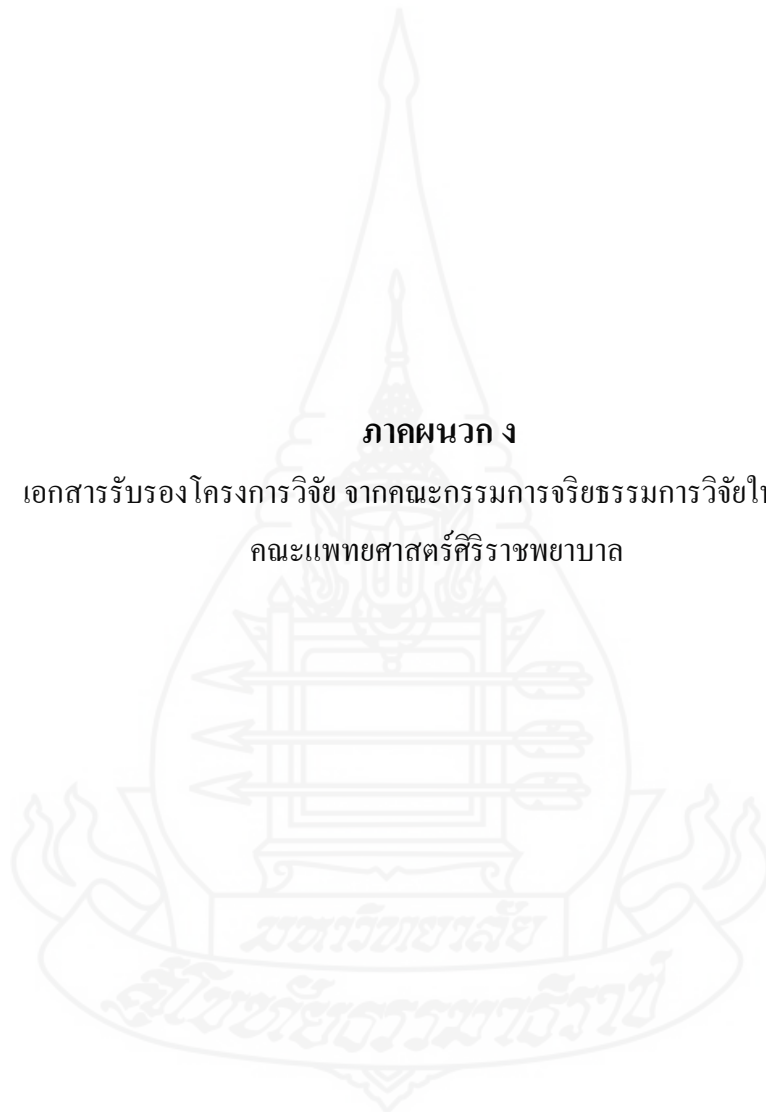
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง.....

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



2 ถนนพหลโยธิน บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร +66 2419 2667-72
โทรสาร +66 2411 0162

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข **Si 709/2013**

ชื่อโครงการภาษาไทย : เจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
จิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

รหัสโครงการ : 688/2556(EC2)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวจารุณี ทรงม่วง / มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. แบบสอบถาม
5. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 3 ธันวาคม 2556

วันหมดอายุ : 2 ธันวาคม 2557

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรอง
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS
Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม 14 ส.ค. 2556
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจารุพิมพ์ สูงสว่าง) วันที่
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม 17 ส.ค. 2556
(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร) วันที่
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si 709/2013

Protocol Title : Attitude and Readiness towards ASEAN Community of Nurses at the Medical Nursing Department in Siriraj Hospital

Protocol number : 688/2556(EC2)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Jarunee Songmuang / Sukhothai Thammathirat Open University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

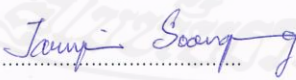
Approval includes :

1. SIRB submission form
2. Participant Information Sheet
3. Informed Consent Form
4. Questionnaire
5. Principle Investigator's curriculum vitae

Approval date : December 3, 2013


Expired date : December 2, 2014

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).


.....
(Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)
Chairperson

14 DEC 2013

date


.....
(Clin. Prof. Udom Kachintorn, M.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

17 DEC 2013

date



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 2680

ที่ ศธ 0517.07/ **350**

วันที่ 9 มกราคม 2557

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อ้างถึง หนังสือ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ ศธ 0522.26/1417 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2556

ตามที่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวจากรุณี ทรงม่วง นักศึกษา
ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ แขนงการบริหารการพยาบาล เข้าเก็บข้อมูลด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามกับพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มี
ประสบการณ์ทำงาน ≥ 2 ปี ซึ่งปฏิบัติงานในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช
เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “เจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของ
พยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช” ความละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดียินยอมให้ นางสาวจากรุณี
ทรงม่วง เข้าเก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการ-
จริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2556

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)

รองคณบดี ปฏิบัติงานแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวจารุณี ทรงม่วง
วัน เดือน ปีเกิด	21 กันยายน 2521
สถานที่เกิด	อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	ปี พ.ศ. 2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงาน	หออภิบาลการหายใจอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
ตำแหน่ง	พยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัย

