

การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ
ต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

นางสาวชมพูนุช จัตรสกุล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Development of a Preparation Program for Readiness on Knowledge, Attitude,
and Skills in ASEAN Community of Nurses in Chonphatan
Hospital**

Miss Chombhunuch Chatsakul



A Thesis 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

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ
ต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

ชื่อและนามสกุล นางสาวชมพูนุช ฉัตรสกุล


แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

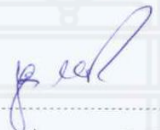
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

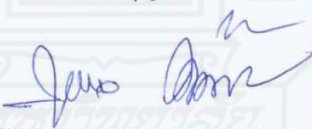
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี
2. อาจารย์ แพทย์หญิงสุวิมล ตั้งกิตติถาวร
3. อาจารย์ชั้นชีวิต โชติพิทยสุนนท์


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2558


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน สุวรรณรูป)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี)


..... กรรมการ
(อาจารย์ แพทย์หญิงสุวิมล ตั้งกิตติถาวร)


..... กรรมการ
(อาจารย์ชั้นชีวิต โชติพิทยสุนนท์)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

ผู้วิจัย นางสาวชมพูนุช ฉัตรสกุล **รหัสนักศึกษา** 2555100268 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2) อาจารย์ แพทย์หญิง สุวิมล ตั้งกิตติถาวร (3) อาจารย์ ชื่นชีวิต โชติพิทยสุนนท์ **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน (2) สร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน และ (3) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ *ระยะที่ 1* วิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจำนวน 155 คน เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ความรู้ของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน (3) ทักษะของพยาบาล และ (4) เจตคติของพยาบาล เครื่องมือส่วนที่ 2, 3 และ 4 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.90, 0.91 และ 0.86 ตามลำดับ การตรวจสอบความเที่ยง แบบสอบถามด้านความรู้ใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเที่ยง 0.78 แบบสอบถามด้านทักษะและเจตคติใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้ค่าความเที่ยงที่ 0.80 และ 0.89 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน *ระยะที่ 2* สร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างโปรแกรมโดยนำข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ความพร้อมใน *ระยะที่ 1* มาประกอบกับแนวคิดของทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม และการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ และ *ระยะที่ 3* ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพอาสาสมัคร ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างใน *ระยะที่ 1* จำนวน 33 คน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพร้อมด้านความรู้ เจตคติและทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยการทดสอบ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทานมีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน โดยมีความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.2 เจตคติในการเป็นประชาคมอาเซียนโดยรวมเป็นไปในทางบวก และทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษอยู่ในระดับน้อย (2) โปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการฝึกอบรมให้ด้านความรู้ ทักษะและเสริมเจตคติในทางบวก และ 2) คู่มือประกอบการฝึกอบรม และ (3) ผลการนำโปรแกรมไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรมมีความรู้ เจตคติ และทักษะภาษาอังกฤษด้านการสื่อสาร สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังมีความพึงพอใจคู่มือประกอบการอบรมอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตาม หากจะมีการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ควรประเมินความรู้ เจตคติและทักษะต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของผู้เข้าอบรมก่อน เพื่อให้สอดคล้องกับความพร้อมของกลุ่มผู้เข้าอบรม

คำสำคัญ โปรแกรมการเตรียมความพร้อม ความรู้ เจตคติ ทักษะ ประชาคมอาเซียน พยาบาล

Thesis title: Development of a Preparation Program for Readiness on Knowledge, Attitude, and Skills in ASEAN Community of Nurses in Chonprathan Hospital

Researcher: Miss Chombhunuch Chatsakul; **ID:** 2555100268;

Degree: Master of Nursing (Nursing administration); **Thesis advisors:** (1) Boontip Siritarangsri, Associate Professor; (2) Dr. Suwimon Tangkittithaworn; (3) Mrs. Chuencheevit Chotpitayasunondh; **Academic year:** 2014

Abstract

The purpose of this research and development were: (1) to investigate the readiness on knowledge, attitude, and skills in ASEAN community of nurses in Chonprathan Hospital, (2) to develop a preparation program for the readiness in ASEAN community, and (3) to examine the results of program implementation for the readiness in ASEAN community.

This research divided into three phases. *Phase 1* was to investigate the readiness of nurses in ASEAN community. The sample comprised 155 nurses. They were selected by the Stratified Random Sampling technique. Questionnaires were developed by the researcher and used as the research tool and comprised 4 parts as follows: 1) demographic data, 2) knowledge of nurses for being one of ASEAN Community, 3) skills of nurses, and 4) attitude of nurses. The second, the third, and the fourth parts of the questionnaire were verified by 5 experts, and Content Validity Index was 0.9, 0.91, and 0.86 respectively. The Kuder-Richarson (KR – 20) for assessing the reliability of the knowledge test was 0.78, and the Cronbach's alpha reliability coefficients of the skills and the attitude parts were 0.80 and 0.89 respectively. Data were analyzed by using percentage, mean, and standard deviation. *Phase 2*, to develop a preparation program for readiness in ASEAN Community, the researcher used the results of phase 1 and theories relates to knowledge, attitude and practice, and adult learning. *Phase 3*, to examine the results of program implementation, the effectiveness of the program was evaluated. Thirty three subjects from Phase I took two tests (pre- and post-tests). These subjects were randomized and volunteers from phase 1. Data analysis was done by comparing mean scores before and after participating in the program by using paired t- test.

Research findings were as follows. (1) Nurses of Chonprathan Hospital rated their ASEAN community knowledge at moderate level (74.2 %), attitude in ASEAN community at the higher level and positive, and English skills in ASEAN community at the low level. (2) The preparation program for readiness in ASEAN community consisted of training on knowledge, attitude and skills, as well as a training handbook. (3) After program implementation, scores of knowledge, attitude, and skills in English communication were statistically significantly higher than before ($p < 0.05$). They were also satisfied on the training handbook at the high level. However, if the developed program will be implemented, nurses' knowledge, attitude and skills in ASEAN community should be evaluated for corresponding to their readiness.

Keywords: Preparation Program for readiness, Knowledge, Attitude, Skills in

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์แพทย์หญิงสุวิมล ตั้งกิตติถาวร และอาจารย์ชื่นชีวิต โชติพิทยสุนนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำทั้งทางด้านวิชาการ การตรวจติดตามและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้งานวิจัยมีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป ประธานสอบวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงนาวาอากาศเอกหญิง ดร.วัชรภรณ์ เปาโรหิต ดร.สมสมัย สุธีรสานต์ ดร.มยุรี กมลบุตร นายแพทย์ธนะ ศรีหะวรรณ ที่กรุณาสละเวลาเพื่อการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยพร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่กรุณาอนุญาตให้เข้าดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อทำการทดลองเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้างานการพยาบาลที่ให้การสนับสนุนในการจัดทำโครงการ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน และพร้อมกันนั้นขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ แพทย์หญิงกิจจาวรรณ เสงคราวิทย์ ดร.สมิตา หมวดทอง ที่เสียสละเวลามาเป็นวิทยากรในครั้งนี้ และโครงการนี้จะสำเร็จไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 33 ท่านจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบบูชาพระคุณบูรพาจารย์ทั้งปวงที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ครอบครัวที่เป็นที่รัก ผู้ร่วมงานตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่น ที่เป็นทั้งพลังกายและพลังใจมาโดยตลอด จนสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ และศึกษาสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ชมพูนุช นัตรสกุล

กันยายน 2558

สารบัญ

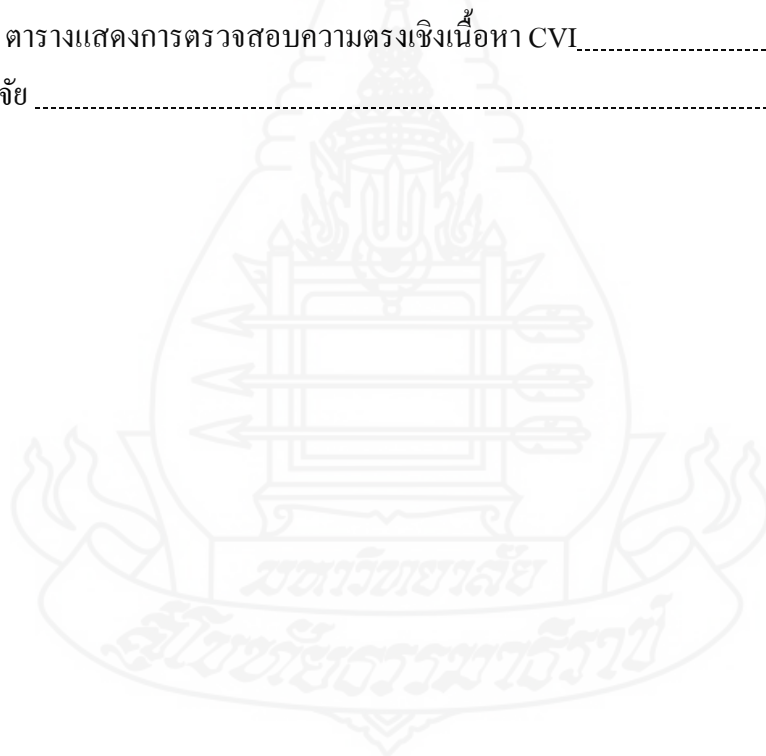
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของโรงพยาบาลชลประทาน	9
การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน	15
แนวคิดและทฤษฎี	27
การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อม	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
ระยะที่ 1 วิเคราะห์ความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมการวิจัย.....	56
ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของ พยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน	57
ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็น ประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน.....	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
ผลการวิเคราะห์ความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของ พยาบาลโรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	60
องค์ประกอบของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทาน	70
ผลการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ไปใช้กับพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน	72
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปการวิจัย	79
อภิปรายผล	83
ข้อเสนอแนะ	87

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก.....	99
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	100
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	102
ค หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย.....	105
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	107
จ คู่มือประกอบการอบรม.....	114
ฉ ตารางสำเร็จรูปของเครื่องชี้และมอร์แกน.....	117
ซ ตารางแสดงการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา CVI.....	119
ประวัติผู้วิจัย	122



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1	จำนวนคนต่างด้าวประเภทไร้ฝีมือสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร ข้อมูล ณ เดือน สิงหาคม 2558.....	12
ตารางที่ 2.2	จำนวนชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มา รับบริการในโรงพยาบาลชลประทาน ปี พ.ศ. 2557 – 2558.....	13
ตารางที่ 2.3	หน่วยงานที่ชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนมารับบริการ มากที่สุด 4 อันดับแรก	14
ตารางที่ 3.1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้น	49
ตารางที่ 3.2	แสดงการหาดัชนีความเที่ยงตรงรายข้อ I-CVI	53
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม	61
ตารางที่ 4.2	จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ ของพยาบาลเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน	63
ตารางที่ 4.3	จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูก และผิด ในแต่ละรายข้อของความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลที่เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน	63
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการแปลผล จำแนกตาม ความพร้อม ด้านทักษะของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ..	66
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	68
ตารางที่ 4.6	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร	73
ตารางที่ 4.7	การเปรียบเทียบความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน 3 ด้าน	74
ตารางที่ 4.8	การเปรียบเทียบความพร้อมด้านทักษะเฉพาะด้านความสามารถในการสื่อสาร ภาษาอังกฤษ ของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคม อาเซียน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม	75
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ที่มีต่อคู่มือ ประกอบการอบรม โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	77

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 เปรียบเทียบจำนวนชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มารับบริการในโรงพยาบาล ชลประทานในแผนกผู้ป่วยนอก ปีพ.ศ. 2557 - 2558	14
ภาพที่ 2.2 KAP Model	32
ภาพที่ 2.3 แผนภาพอิทธิพลของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ	34



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน 10 ประเทศ มีประชากรรวมถึง 600 ล้านคน (Insight AEC: 2556) เกิดเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกันที่ใหญ่ขึ้น เพิ่มศักยภาพในการบริโภค และเพิ่มอำนาจการต่อรองในระดับโลก เกิดการเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการ การลงทุน และแรงงานฝีมืออย่างเสรี การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้กระทบในทางบวกแก่แรงงานเท่านั้น แต่อาจเกิดปัญหาความไม่มั่นคงในอาชีพของแรงงานที่มีระดับฝีมือที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการบริการอาชีพหลักซึ่งการพยาบาลเป็น 1 ใน 8 บริการหลักที่จำเป็นต้องพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือผู้ที่มีความสามารถพิเศษ ซึ่งหากไม่มีการเตรียมความพร้อมที่ดีอาจส่งผลกระทบต่อศักยภาพและขีดความสามารถทางการแข่งขันของไทยในภูมิภาคอาเซียน

ในการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนได้กำหนดให้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาทางการที่ใช้ในการสื่อสาร แต่กลับพบว่าประเทศไทยขาดความพร้อมทางด้านภาษา ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาท้องถิ่นในอาเซียนที่เป็นจุดอ่อนสำคัญของไทย ปัจจุบันคนไทยเราส่วนใหญ่ยังมีความสามารถและทักษะทางด้านภาษาอังกฤษตามหลังประเทศอื่นในภูมิภาค อาทิ สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย ขณะที่เวียดนามและกัมพูชาเริ่มมีการตื่นตัวมากขึ้น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2555) จากผลการจัดอันดับคะแนน English Proficiency Index (EPI) ในประเทศอาเซียนยังชี้ให้เห็นถึงความอ่อนด้อยทางด้านภาษาอังกฤษของไทย โดยถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีทักษะภาษาอังกฤษระดับต่ำมาก (Very Low Proficiency) มีคะแนน 44.79 (EF EPI Report, August 2015) ดังนั้น การทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะภาษาอังกฤษจึงเป็นสิ่งสำคัญ

นอกจากนี้ประเทศไทยยังการขาดความเข้าใจและความตระหนักถึงผลกระทบและความจำเป็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ตลอดจนการไม่รู้จักวัฒนธรรมและความเป็นอยู่เพื่อนบ้านในอาเซียนที่ดีพอ รวมถึงการเข้ามาทำงานของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ธนะพงษ์ โปธิปิติ, 2553) คาดว่าจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตส่งผลทำให้เกิดความเลื่อมต่อชีวิตและสุขภาพ เช่น โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ เป็นต้น ทำให้เกิดเป็นภาระของวิชาชีพพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพอีกด้วย (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2555)

สำหรับปัญหาด้านสาธารณสุข อาเซียนได้มีความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขโดยดำเนินการผ่านกลไกการประชุมในระดับต่างๆ ซึ่งประเทศไทยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดีเน้นการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ มียาที่เพียงพอและราคาถูก (แผนงานการจัดประชาสังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 2009-2015) รวมถึงเสริมสร้างความพร้อมและเพิ่มประสิทธิภาพแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังควบคุมโรค สามารถตอบสนองได้ทันที ทันเวลาเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ โดยมีการเปิดเสรีด้านการค้าและบริการ สำหรับการบริการสุขภาพ (Health Service) ที่เน้นการบริการ 3 ด้านคือบริการด้านโรงพยาบาล บริการวิชาชีพ และบริการด้านสังคม (ประมวลความรู้การสัมมนาเพื่อเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของบุคลากรกรมการแพทย์วันที่ 18 กรกฎาคม 2555)

ดังนั้นการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนจึงถือว่าเป็นความท้าทายต่อบุคลากรสาธารณสุขและการพยาบาลทั้งด้านการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านภาษา และวัฒนธรรม จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งฝ่ายการศึกษาเพื่อให้รองรับการเป็นประชาคมอาเซียน มีการกำหนดยุทธศาสตร์ สร้างความตระหนักรู้อาเซียนให้มีเจตคติที่ดีกับประเทศเพื่อนบ้าน บูรณาการแผนงานเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร โดยสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการให้มีทักษะองค์ความรู้และการบริหารจัดการที่ดี สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น แก้ไขภาวะเบี่ยงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่การบริการ ส่งเสริมหน่วยบริการการพยาบาลที่มีศักยภาพ พัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการเน้นการสร้างสรรค่นวัตกรรมใหม่ รวมถึงความก้าวหน้าทางวิชาการ นอกจากนี้ยังรวมถึง การส่งเสริมการผลิตกำลังคนด้านวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ทั้งด้านบริการและคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการทั้งด้านภาษาและมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อที่จะเอื้อต่อการรับมือกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลด้านบริการพยาบาล ภายหลังจากที่รัฐบาลได้ลงนามข้อตกลงยอมรับร่วม (ASEAN Mutual Recognition Arrangement) ถ้าสุครวมทั้งสิ้น 8 บริการหลัก และสาขาวิชาชีพการพยาบาลเป็น 1 ใน 8 ที่ได้ลงนามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services) เพื่อจะช่วยให้พยาบาลที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิมและมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม พยาบาลต่างชาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้น ๆ ด้วย (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ: 2554) นอกจากนี้ยังมีบทบาท

สำคัญในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และผู้ปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนพัฒนาศักยภาพขององค์กรพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของพยาบาล และการให้บริการเพื่อให้มีความพร้อมในการแข่งขันกับประชาคมอาเซียน ขณะนี้ทางสภาการพยาบาลถือว่าพยาบาลของไทยมีความพร้อมในการเป็นผู้นำในเรื่องของศูนย์กลางการบำบัดรักษา (medical hub) ในการเข้าสู่ประชาคมเขตเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งไทยมีความพร้อมและถือว่าโดดเด่นทั้งด้านการบำบัดรักษาและการบริการ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555) สำหรับบทบาทของสภาการพยาบาลโดยคณะกรรมการเครือข่ายการพยาบาลระหว่างประเทศได้เสนอร่างแนวทางเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนปี 2558 ของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรวิชาชีพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประกอบการวางแผนเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน และในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนบางโรงพยาบาลเอง ก็มีการเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องของการให้ทุนพยาบาลไปศึกษาต่อในต่างประเทศ รวมถึงการจ้างล่ามมาช่วยในการสื่อสารอีกด้วย (ผู้จัดการออนไลน์ 25 ธันวาคม 2555)

โรงพยาบาลชลประทาน เป็นหน่วยงานหนึ่งของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีส่วนร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์และพยาบาล รวมทั้งมีบทบาทในด้านการให้บริการรักษาพยาบาล มีนโยบายส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ตามนโยบายของมหาวิทยาลัยที่ให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประตูอาเซียน และเป็นสถานบริการสาธารณสุของค์กรหนึ่งที่จะต้องดำเนินการตามนโยบายที่วางไว้ รวมทั้งมีความตื่นตัวในเรื่องของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนด้วยเช่นกัน จากการสังเกตพบว่ามีชาวต่างชาติมาใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และจากการเริ่มใช้โปรแกรม HOSxP ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 พบว่าข้อมูลชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนมารับบริการ ในรอบ 11 เดือน (กุมภาพันธ์ – ธันวาคม 2557) ในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 3,683 คน และมารับบริการในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 330 คน นอกจากนั้นจำนวนผู้มารับบริการในปี พ.ศ. 2558 ในรอบ 8 เดือน (มกราคม – สิงหาคม) มีจำนวนสูงขึ้นกว่าปี พ.ศ.2557 โดยในแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวน 4,528 คน และแผนกผู้ป่วยในมีจำนวน 399 คน (ข้อมูลจากฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลชลประทาน, สิงหาคม 2558) ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานกับฝ่ายสารสนเทศของโรงพยาบาลชลประทานและได้ทำการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมา กัมพูชา และลาว ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เป็นเหตุให้เสี่ยงต่อการนำพาโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำขึ้นได้

นอกจากนั้น โรงพยาบาลชลประทานยังมีการปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการก่อสร้างอาคาร เพื่อรองรับผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น โอกาสในการใช้ภาษาต่างประเทศทั้งภาษาอังกฤษและภาษาท้องถิ่นประเทศเพื่อนบ้านจึงมีมากขึ้น

ในขณะที่บุคลากรส่วนใหญ่ยังมีจุดอ่อนในด้านการใช้ภาษาทั้งภาษาอังกฤษและภาษาท้องถิ่นอาเซียนซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการสื่อสารในการให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งถ้าหากมีการเตรียมการอย่างเป็นระบบจะช่วยทำให้การบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐานและสามารถรองรับกับความต้องการของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนและต่างชาติ รวมถึง สามารถทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและมีแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที

กลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชลประทานที่มีพยาบาลเป็นบุคลากรหลัก มีหน้าที่สำคัญในการให้บริการกับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาดังนั้น จึงต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนให้แก่พยาบาลเป็นกลุ่มแรก โดยการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ เจตคติและทักษะของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยมุ่งเน้นความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดเชื้อจากการเปิดรับประชาคมอาเซียน การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมอาเซียน รวมทั้งทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร โดยเริ่มจากการประเมินความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ จากนั้นสร้างโปรแกรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการเสริมสร้างความพร้อมให้กับพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน และนำโปรแกรมไปใช้พัฒนาความพร้อม โดยอิงตามแนวคิดของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, หน่วยศึกษานิเทศก์, 2551) และแนวคิด Knowledge, Practice และ Attitude, KPI Theory (Chien-Yun et al., (2012) (โดยผลการศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในการพิจารณาวางแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มอื่นๆเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจะเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

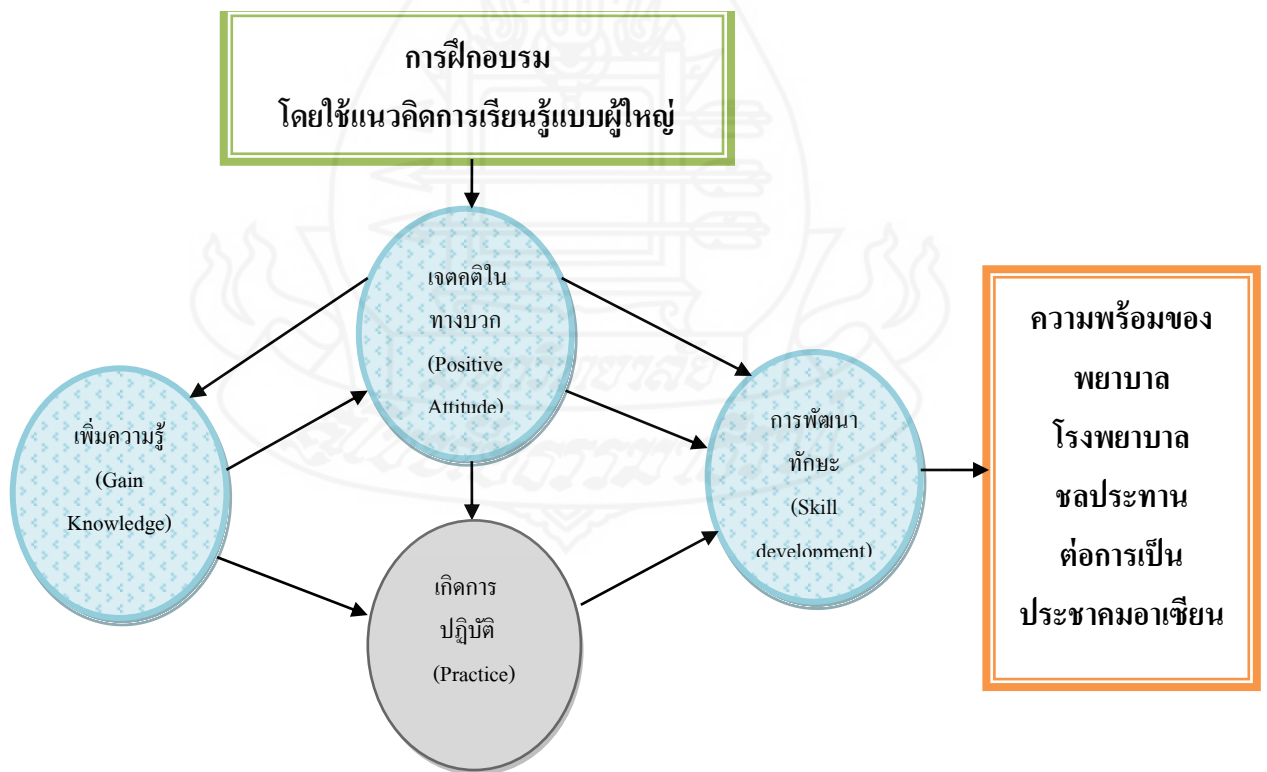
2.2 เพื่อสร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน

2.3 เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลโรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน โดยโปรแกรมประกอบด้วยการจัดอบรมและคู่มือประกอบการอบรม ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ซึ่งเน้นบรรยากาศการอบรมโดยใช้ผู้รับการอบรมเป็นศูนย์กลาง สร้างบรรยากาศในการอบรมให้มีอิสรภาพในการแสดงออก เป็นกันเอง (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, หน่วยศึกษานิเทศก์ , 2551) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) เปลี่ยนแปลงเจตคติ (Attitude) และพัฒนาทักษะ (Skill) ตามแนวคิด ทฤษฎี KAP Theory (Chien-Yun et al, 2012) เชื่อว่าหากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ(knowledge) อย่างดีแล้วก็จะส่งผลต่อเจตคติในทางบวก (Positive attitude) และทำให้เกิดการยอมรับปฏิบัติ (Good practice) เมื่อมีการฝึกปฏิบัติจึงทำให้เกิดการพัฒนาทักษะ (Skill) ซึ่งจะส่งผลเกิดความพร้อมของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน โดยสรุปเป็นกรอบการวิจัยดังนี้

โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลโรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

หมายเหตุ : เครื่องหมาย → หมายถึงส่งผล

4. ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านความรู้ความเข้าใจต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ด้านทักษะ และด้านเจตคติ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลประทานจำนวนทั้งหมด 155 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้อยู่ในช่วงเดือนมีนาคม 2558 ถึง เดือนสิงหาคม 2558

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลประทานเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป

5.2 การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่จัดเตรียมขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชลประทาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ตามแนวคิดของ Knowledge, Attitude & Practices KAP Theory (Chien-Yun et al.,2012) 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับประเทศในอาเซียน และความรู้เกี่ยวกับกฎบัตรอาเซียน นโยบายของรัฐต่อการเป็นประชาคมอาเซียน การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อจากการเปิดรับประชาคมอาเซียน (2) ความรู้สี่ภาคภูมิใจในความเป็นไทย และความตระหนักในความเป็นอาเซียน การยอมรับความแตกต่างในศาสนา วัฒนธรรม และมีความพร้อมในกาพัฒนาตนและการบริการพยาบาล และ(3) ทักษะในการสื่อสารด้านภาษาอังกฤษสำหรับการสื่อสาร

5.3 โปรแกรมการเตรียมความพร้อม หมายถึง แผนปฏิบัติการที่จัดขึ้นเพื่อเตรียมพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานให้มีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย (1) การฝึกอบรมให้ความรู้ การสร้าง/เสริมเจตคติ และการพัฒนาทักษะที่จำเป็น ในการเตรียมความพร้อม ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน และ (2) คู่มือประกอบฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนสำหรับพยาบาล
โรงพยาบาลชลประทาน ที่ฝ่ายการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาต่อไป

6.2 พยาบาลของโรงพยาบาลชลประทานมีความตื่นตัว และมีความพร้อมในการเข้าสู่
ประชาคมอาเซียน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ รวมถึงรายงานการวิจัย และบริบทการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ได้ดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของ โรงพยาบาลชลประทาน

1.1 โครงสร้างและนโยบายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1.2 ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของ โรงพยาบาลชลประทาน

ตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

2.1 ความรู้ทั่วไปและการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียนในประเทศไทย

2.2 องค์กรวิชาชีพสาธารณสุขและลักษณะความพร้อมของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

2.3 การเตรียมการป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดเชื้อจากการเปิดรับประชาคมอาเซียน

ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎี

3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับ KAP theory

ตอนที่ 4 การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

4.1 แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

4.2 การวิเคราะห์สถานการณ์การเตรียมความพร้อม และการนำโปรแกรมไปใช้

4.3 การฝึกอบรมกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult learning)

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

ตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมผู้การเป็นประชาคมอาเซียนของ โรงพยาบาลชลประทาน

1.1 โครงสร้างและนโยบายการเตรียมความพร้อมผู้การเป็นประชาคมอาเซียน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชื่อย่อว่า "มศว" เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ มีโครงสร้างองค์กรแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คณะ/วิทยาลัย ที่เป็นหน่วยงานด้านการศึกษา โดยมี 15 คณะ และ 3 วิทยาลัย และส่วนที่ 2 สถาบัน/สำนัก/ศูนย์/สำนักงาน ที่มีทั้งหมด 14 แห่ง โดยโรงพยาบาลชลประทานก็เป็นหนึ่งในจำนวนศูนย์การแพทย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒนี้ด้วย นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒยังได้กำหนด วิสัยทัศน์ คือ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นองค์กรชั้นนำแห่งการเรียนรู้และวิจัย บนฐานการศึกษาและคุณธรรม มุ่งสร้างสรรค์นวัตกรรมสู่สากล และมีพันธกิจ คือ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมีพันธกิจต่อสังคมในการจัดการศึกษาและให้บริการทางวิชาการ รวมทั้งเข้าไปมีส่วนร่วมกับสังคมในการสืบสานและสร้างเสริมภูมิปัญญาให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยยึดหลักจริยธรรมทางวิชาการ และ หลักการให้การศึกษแก่ประชาชน

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ได้บรรจุเรื่องการก้าวสู่ ประชาคมอาเซียนไว้ในแผนบริหาร มศว 15 ปี และขยายหน่วยงาน คณะ หลักสูตรให้มีความเป็นอาเซียนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องภาษาที่คณะมนุษยศาสตร์ มศว เปิดสอน วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน วิทยาลัยนวัตกรรมสื่อสารสังคม ที่เน้นการสอน 2 ภาษา รวมทั้งสนับสนุนให้คณะต่างๆ สอนโดยเน้นเป็น 2 ภาษา นอกจากนี้ยังได้พิจารณาถึงสมรรถนะคุณภาพอาจารย์และนิสิตที่จะเข้าสู่ระบบ จะต้องเน้นความชำนาญทางเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงภาษาที่ไม่เพียงแค่ว่ารู้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แต่ต้องรู้ภาษาที่สาม เช่น ภาษาลาว เวียดนาม พม่า เขมร เป็นต้น กำหนดให้ทุกคณะ สถาบัน วิทยาลัย ระดมความคิดสร้างเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการผลิตบัณฑิตเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รวมทั้งจะจัดตั้งสถาบันอาเซียนศึกษา เพื่อศึกษาวิจัยเชิงภาษา วัฒนธรรมของประเทศอาเซียน และผลักดันความร่วมมือแลกเปลี่ยนนักศึกษา (ข่าวการศึกษา <http://www.kruwandee.com>) ผศ. นพ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้กล่าวว่าไม่เพียงแต่การเตรียมความพร้อมด้านภาษาเท่านั้น การทำงานข้ามวัฒนธรรม (Multicultural) เป็นเรื่องสำคัญอย่างมากซึ่งไม่ได้หมายถึงศาสนาหรือเชื้อชาติเท่านั้น หากแต่ยังพูดถึงเรื่องภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ อาหารการกิน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน กฎจราจร นิสัยใจคอของผู้คน หากเราสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมได้ เรื่องอื่นก็จะตามมา (ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก <http://news.thaipbs.or.th>)

) นโยบายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้มีการส่งต่อมายังหน่วยงานต่างๆ ในสังกัด ซึ่งรวมทั้งโรงพยาบาลชลประทานด้วยเช่นกัน

1.2 ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของ โรงพยาบาลชลประทาน

โรงพยาบาลชลประทาน เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง ขนาด 300 เตียงและได้ยกระดับมาเป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2550 นอกจากนี้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒยังได้จัดตั้งกองทุนหลวงพ่อปัญญาันนทภิกขุ เพื่อสืบทอดความตั้งใจของท่าน เพื่อนำกองทุนดังกล่าวมาพัฒนาโรงพยาบาลชลประทาน ให้เป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดโรงพยาบาลหนึ่ง และโรงพยาบาลชลประทานได้กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจดังนี้

วิสัยทัศน์ระยะยาว 15 ปี

ศูนย์การแพทย์ปัญญาันนทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ และสนับสนุนการผลิตบัณฑิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งการให้บริการและการวิจัย ชี้นำระดับประเทศ

วิสัยทัศน์ระยะกลาง

ศูนย์การแพทย์ปัญญาันนทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ และสนับสนุนการผลิตบัณฑิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งการให้บริการและการวิจัย ชี้นำ ในเขตปริมณฑลที่มีมาตรฐานในปี 2561

พันธกิจ

มีการจัดการเรียนการสอน การวิจัย การจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ มีการบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม พัฒนาคุณภาพในด้านบริหาร โดยใช้สารสนเทศและเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถเทียบเคียงกับสถาบันอื่น อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

นโยบายคุณภาพ

ทำงานเป็นทีม เน้นความปลอดภัย ใส่ใจการศึกษา ลูกค้ำพอใจ ได้มาตรฐานวิชาชีพ

ปรัชญา

จิตอาสา พานุณาการ สานสู่ความเป็นเลิศ ก่อเกิดคุณภาพ

จิตอาสา = บุคลากรและนิสิต มีจิตเอื้อเฟื้อต่อบุคคลทั่วไปและสังคม

พานุณาการ = กระบวนการทำงานของทุกหน่วยงานมีการผสมผสานงานวิชาการกับงานบริการ รวมทั้งผสมผสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน

สู่ความเป็นเลิศ = เพื่อให้องค์กรมีความเป็นเลิศทั้งทางด้านวิชาการและบริการ

คุณภาพ = การพัฒนาในทุกๆ ด้านขององค์กร ส่งผลให้สังคมมีการพัฒนาอย่างสมดุล

ค่านิยม (Core Value)

PCMC

Performance = ผลงานดี

Care Team = มีทีมเด่น

Management / Merit = เน้นบริหาร

Continuing = ความต่อเนื่องและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบการศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์และสนับสนุนการผลิตบัณฑิต
วิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
3. พัฒนาบุคลากรและหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
4. พัฒนาระบบบริการวิชาการที่มีคุณภาพเพื่อพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง
และยั่งยืน

5. พัฒนาระบบบริหารที่มีคุณภาพ

6. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

7. ส่งเสริมการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล

1. สนับสนุนการผลิตบัณฑิตสาขาการพยาบาล

2. สร้างงานวิจัยและนวัตกรรม

3. พัฒนาบุคลากรและพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

4. พัฒนาระบบบริการพยาบาล

5. พัฒนาระบบบริหารจัดการ

6. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

7. ส่งเสริมการทำนุบำรุงวัฒนธรรมและศิลปะ

พันธกิจของฝ่ายการพยาบาล

มีการจัดระบบบริหาร บริการพยาบาล และพัฒนาวิชาการ งานวิจัย เป็นองค์กร
แห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมสนับสนุน ให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานตาม
มาตรฐานวิชาชีพ มีความสุขในการทำงาน มีการทำนุบำรุงวัฒนธรรม ศิลปะ และบริหารทรัพยากร
บุคคลอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้ และพึงพอใจ

จากพันธกิจของฝ่ายการพยาบาลที่มีไว้ว่ามีการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งเสริมให้บุคลากรได้มีทักษะในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของผู้มารับบริการได้รับความปลอดภัย และพึงพอใจนั้น แสดงให้เห็นถึงว่าฝ่ายการพยาบาลก็มีความตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านการบริหาร บริการและวิชาการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งในส่วนของบุคลากรและผู้มารับบริการของโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังได้มีการสนับสนุนผู้บริหารให้มีโอกาสดูงานด้านการบริหารในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกทักษะด้านภาษาอังกฤษ โดยมีการจัดอบรมภาษาอังกฤษสำหรับพยาบาล และในอนาคตได้วางโครงการการส่งเวรเป็นภาษาอังกฤษอีกด้วย

สำหรับการมารับบริการของชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนของโรงพยาบาลชลประทานพบว่าในเขตจังหวัดนนทบุรีมีแรงงานต่างด้าวมาอาศัยอยู่จำนวนมาก ตามข้อมูลสถิติอาเซียน ASEAN จากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าวตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนคนต่างด้าวประเภทไร้ฝีมือสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรข้อมูล ณ เดือน สิงหาคม 2558

ภาค/จังหวัด	รวมทั้งสิ้น	พิสูจน์สัญชาติ (เดิม)				นำเข้าตาม (MOU)			
		รวม	สัญชาติ			รวม	สัญชาติ		
			เมียนมาร์	ลาว	กัมพูชา		เมียนมาร์	ลาว	กัมพูชา
ทั่วราชอาณาจักร	1,311,794	1,011,073	877,583	31,370	102,120	300,721	156,007	28,395	116,319
ภูมิภาค	1,206,896	962,650	836,144	29,673	96,833	244,246	119,893	24,090	100,263
ปริมณฑล	505,503	416,165	339,116	20,072	56,977	89,338	39,517	9,728	40,093
นนทบุรี	60,195	48,030	36,718	3,060	8,252	12,165	4,991	1,414	5,760

ที่มา: ฝ่ายสารสนเทศสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว (2558)

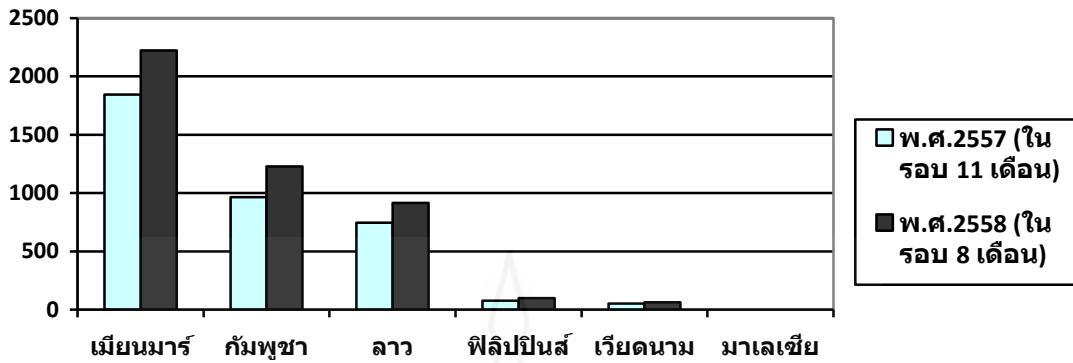
และสำหรับโรงพยาบาลชลประทาน มีสถิติการมารับบริการของชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มารับบริการในโรงพยาบาลชลประทานในปี พ.ศ. 2557 (ก.พ. – ธ.ค.) พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอกมีผู้มารับบริการจำนวน 3,686 คน และในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 330 คน และในปี พ.ศ. 2558 (ม.ค.- ธ.ค.) แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้มารับบริการจำนวน 4,528 คน และในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 399 คน ดังตารางที่ 2.2 ดังนี้

ตารางที่ 2.2 จำนวนชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มารับบริการในโรงพยาบาลชลประทาน
ปี พ.ศ. 2557 – 2558

ชาวต่างชาติ ในกลุ่ม ประเทศ อาเซียน	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปี 2557 (ก.พ. – ธ.ค.)				จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปี 2558 (ม.ค. – ส.ค.)			
	แผนก ผู้ป่วยนอก		แผนก ผู้ป่วยใน		แผนก ผู้ป่วยนอก		แผนก ผู้ป่วยใน	
	ผู้ป่วยนอก (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วยใน (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วยนอก (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วยใน (คน)	ร้อยละ
- เมียนมาร์	1,845	50.05	138	41.81	2,222	49.07	225	56.39
- กัมพูชา	966	26.20	69	20.90	1,227	27.09	80	20.05
- ลาว	746	20.23	69	20.90	916	20.23	84	21.05
- ฟิลิปปินส์	76	2.06	4	1.21	98	2.16	4	1.00
- เวียดนาม	52	1.41	5	1.51	64	1.41	6	1.50
- มาเลเซีย	1	0.02	0	0	1	0.02	0	0
- สิงคโปร์	0	0	0	0	0	0	0	0
- อินโดนีเซีย	0	0	0	0	0	0	0	0
- บรูไน	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	3,686		330		4,528		399	

ที่มา: ฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลชลประทาน (2558)

จากตารางที่ 2.2 เพื่อให้เกิดความเข้าใจในจำนวนชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียน
ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2.1 ดังนี้



ภาพที่ 2.1 เปรียบเทียบจำนวนชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มารับบริการในโรงพยาบาลชลประทานในแผนกผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2557 - 2558

ที่มา: ฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลชลประทาน, สิงหาคม พ.ศ. 2558

นอกจากนั้นหน่วยงานที่ชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนมารับบริการในโรงพยาบาลชลประทานในปี พ.ศ. 2557 - 2558 มากที่สุด 4 อันดับแรกในแผนกผู้ป่วยนอกได้แก่ สูติกรรม เวชศาสตร์ฉุกเฉิน กุมารเวชกรรม และห้องตรวจโรคทั่วไปตามลำดับ สำหรับแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ กุมารเวชกรรม สูติกรรม ส่วน นรีเวชกรรม และศัลยกรรมมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ดังตารางที่ 2.3 ดังนี้

ตารางที่ 2.3 หน่วยงานที่ชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนมารับบริการมากที่สุด 4 อันดับแรก

หน่วยงานที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด 4 อันดับแรก							
	แผนกผู้ป่วยนอก		แผนกผู้ป่วยใน				
	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	
1. สูติกรรม	1,038 คน	1. สูติกรรม 1,255 คน	1. กุมารเวชกรรม 109 คน	1. กุมารเวชกรรม 134 คน			
2. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	907 คน	2. เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน 1,120 คน	2. สูติกรรม 106 คน	2. สูติกรรม 124 คน			
3. กุมารเวชกรรม	352 คน	3. กุมารเวช กรรม 443 คน	3. นรีเวชกรรม 34 คน	3. ศัลยกรรม 44 คน			
4. ห้องตรวจโรค ทั่วไป	332 คน	4. ห้องตรวจโรค ทั่วไป 403 คน	4. ศัลยกรรม 31 คน	4. นรีเวชกรรม 41 คน			

ที่มา: ฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลชลประทาน (2558)

จากสถิติการมารับบริการของชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนในโรงพยาบาลชลประทาน ในปี พ.ศ. 2557 - 2558 พบว่า เมียนมาร์, กัมพูชา และลาว มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และมีผู้ป่วยชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนมาใช้บริการในแผนกสูติกรรม และกุมารเวชกรรมมากที่สุด และในอนาคตอันใกล้นี้ โรงพยาบาลชลประทานกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใหม่ เพื่อรองรับผู้มาใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลชลประทานจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเตรียมรับชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามฝ่ายการพยาบาลชลประทานยังไม่มีแผนการจัดการเรื่องการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยได้มีการสอบถามเบื้องต้นด้านการพัฒนาความเป็นนานาชาติและความเป็นสากล (Internationalization) ของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ผู้บริหารระดับสูงเคยให้ความเห็นว่า การจะเป็นสากลได้ ผู้บริหารและทีมงานจะต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพเน้นการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาประสานความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศเพราะในปัจจุบันความรู้ทางภาษาอังกฤษในการสื่อสารของพยาบาลยังไม่ดีพอ โดยเฉพาะพยาบาลอาวุโส ซึ่งหลักสูตรการเรียนการสอนที่ผ่านมาไม่ได้เน้นการใช้ภาษาอังกฤษ เหมือนกับปัจจุบัน จึงขอให้บุคลากรทุกท่าน สนใจและเข้าร่วมรับฟังการประชุมวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่อาเซียน ในปลายปี 2558 โดยทางมหาวิทยาลัย และทางโรงพยาบาลพร้อมให้การสนับสนุน แต่ในทางปฏิบัติ มีการจัดประชุมทางวิชาการน้อย และพยาบาลส่วนใหญ่ต้องทำงาน มีส่วนน้อยที่ได้เข้าประชุม (ข้อมูลจากการสุ่มสอบถามพยาบาลประจำการ) นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่ ยังมองว่าการเป็นประชาคมอาเซียน ของหน่วยงาน ยังเป็นเรื่องไกลตัว ประกอบกับพยาบาลมีภาระงานที่หนัก และต้องรับผิดชอบครบครัน จึงไม่มีเวลาในการสนใจเรื่องการเตรียมตัวรับการเป็นประชาคมอาเซียนมากนัก

ตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

2.1 ความรู้ทั่วไปและการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียนในประเทศไทย

ประชาคมอาเซียน หรือ สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of South East Asian Nations: ASEAN) เป็นองค์กรระหว่างประเทศระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีจุดเริ่มต้นโดยประเทศไทย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ ได้ร่วมกันจัดตั้งสมาคมอาสา (Association of South East Asia) เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2504 เพื่อความร่วมมือกันทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม แต่ดำเนินการไปได้เพียง 2 ปี ก็ต้องหยุดชะงักลง เนื่องจากความ

ผลักดันทางการเมืองระหว่างประเทศอินโดนีเซียและประเทศมาเลเซีย จนเมื่อมีการฟื้นฟูทางการทูตระหว่างสองประเทศ จึงได้มีการแสวงหาหนทางความร่วมมือกันอีกครั้ง

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงได้ก่อตั้งเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2510 หลังจากการลงนามในปฏิญญาสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Declaration of ASEAN Concord) หรือเป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อหนึ่งว่า ปฏิญญากรุงเทพ (The Bangkok Declaration) โดยสมาชิกผู้ก่อตั้งมี 5 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย หลังจากนั้นได้มีสมาชิกใหม่จากประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มเติมได้แก่ บรูไนดารุสซาลาม, สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, สหภาพพม่า, ราชอาณาจักรกัมพูชา รวมสมาชิกปัจจุบัน 10 ประเทศ ประชาคมอาเซียนก่อตั้งโดยมีวัตถุประสงค์เริ่มแรกเพื่อสร้างสันติภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อันนำมาซึ่งเสถียรภาพทางการเมือง และความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และเมื่อการค้าระหว่างประเทศโลกมีแนวโน้มกีดกันการค้ารุนแรงขึ้น ทำให้อาเซียนได้หันมามุ่งเน้นกระชับและขยายความร่วมมือด้านเศรษฐกิจการค้าระหว่างประเทศมากขึ้น วัตถุประสงค์หลักที่กำหนดไว้ในปฏิญญาอาเซียน (The ASEAN Declaration) มี 7 ประการดังนี้คือ 1) ส่งเสริมความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางสังคมและวัฒนธรรม 2) ส่งเสริมความมีเสถียรภาพ สันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค 3) ส่งเสริมความร่วมมือทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิชาการ วิทยาศาสตร์ และด้านการบริหาร 4) ส่งเสริมความร่วมมือซึ่งกันและกันในการฝึกอบรมและการวิจัย 5) ส่งเสริมความร่วมมือในด้านเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม การค้า การคมนาคม การสื่อสาร และปรับปรุงมาตรฐานการดำรงชีวิต 6) ส่งเสริมการมีหลักสูตรการศึกษาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และ 7) ส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรระดับภูมิภาคและองค์กรระหว่างประเทศ

ประชาคมอาเซียนประกอบด้วย 3 เสาหลัก

1. **ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political - Security Community หรือ APSC)** เป็นเสาหลักความร่วมมือหนึ่งในสามเสาหลัก ที่เน้นการรวมตัวของอาเซียนเพื่อสร้างความมั่นใจ เสถียรภาพ และสันติภาพในภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนในอาเซียนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข และปราศจากภัยคุกคามด้านการทหาร และภัยคุกคามในรูปแบบใหม่ เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติและปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียนมีเป้าหมาย 3 ประการได้แก่ 1) สร้างประชาคมให้มีความร่วมมือกันในเรื่องของการเคารพความหลากหลายของแนวคิดและส่งเสริมให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของนโยบาย และกิจกรรมภายใต้เสาการเมืองและความมั่นคง 2) ให้อาเซียนสามารถเผชิญกับภัยคุกคามความมั่นคงในรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่และส่งเสริมความ

มั่นคงของมนุษย์ และ 3) ให้อาเซียนมีปฏิสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และสร้างสรรค์กับประชาคมโลก โดยอาเซียนมีบทบาทเป็นผู้นำภูมิภาค และจะช่วยส่งเสริมความมั่นคงของภูมิภาค

2. ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community หรือ ASCC) มีเป้าหมายให้อาเซียนเป็นประชาคมที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางสังคมที่เอื้ออาทร และแบ่งปัน ประชากรอาเซียนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และมีการพัฒนาในทุกด้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมอัตลักษณ์ของอาเซียน โดยมีแผนปฏิบัติการด้านสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ระบุอยู่ในแผนปฏิบัติการเวียงจันทน์ ซึ่งประกอบด้วย ความร่วมมือใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนามนุษย์ (Human Development) 2) การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม (Social Welfare and Protection) 3) สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice and Rights) 4) ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Sustainability) 5) การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน (Building and ASEAN Identity) และ 6) การลดช่องว่างทางการพัฒนา (Narrowing the Development Gap)

3. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community หรือ AEC) มีประสงค์ที่จะให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และสามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่นๆ ได้ในด้านเศรษฐกิจ โดย 1) มุ่งที่จะจัดตั้งให้อาเซียนเป็นตลาดเดียวและเป็นฐานการผลิตเดียวกัน 2) มุ่งให้เกิดการเคลื่อนย้ายเงินทุน สินค้า การบริการ การลงทุน แรงงานฝีมือระหว่างประเทศสมาชิกโดยเสรี 3) ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิกใหม่ของอาเซียน (กัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม หรือ CLMV) เพื่อลดช่องว่างของระดับการพัฒนาของประเทศสมาชิกอาเซียน และช่วยให้ประเทศสมาชิกเหล่านี้ เข้าร่วมในกระบวนการรวมตัวทางเศรษฐกิจของอาเซียน ส่งเสริมให้อาเซียนสามารถรวมตัวเข้ากับประชาคมโลกได้อย่างไม่อยู่ในภาวะที่เสียเปรียบ และส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขันของอาเซียน และ 4) ส่งเสริมความร่วมมือในนโยบายการเงินและเศรษฐกิจมหภาค การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการคมนาคม กรอบความร่วมมือด้านกฎหมาย การพัฒนาความร่วมมือด้านการเกษตร พลังงาน การท่องเที่ยว การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยการยกระดับการศึกษาและการพัฒนาฝีมือ

ประเด็นความร่วมมือของอาเซียนด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ในปัจจุบันอยู่ภายใต้แผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community Blueprint 2009-2015) ได้แก่การส่งเสริมความร่วมมือใน ด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ เช่น HIV/AIDS และ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง การจัดการปัญหาด้าน สิ่งแวดล้อม ความร่วมมือด้านสาธารณสุขภายใต้กรอบอาเซียนที่ผ่านมา มักเน้นในเรื่องของการควบคุมโรค ความปลอดภัยด้านอาหาร และการรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งได้มีกิจกรรม

และการดำเนินงานต่างๆ เป็นจำนวนมาก ความแตกต่างด้านสังคมและวัฒนธรรม ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นดินแดนซึ่งมีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา โดยสามารถแบ่งกลุ่มประเทศตามศาสนาที่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศนับถือได้แก่ ประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม คือ บรูไน อินโดนีเซีย และมาเลเซีย ประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ คือ กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม สิงคโปร์ และประเทศไทย และส่วนในฟิลิปปินส์ ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาคริสต์ นอกเหนือจากความแตกต่างทางศาสนาแล้ว ปัญหาชนกลุ่มน้อยที่มีจำนวนมาก ซึ่งแน่นอนว่าย่อมจะมีความแตกต่างทางความเชื่อ วิถีชีวิต ภาษามนุษย์นิยมประเพณีและวัฒนธรรม ก็เป็นอุปสรรคต่อการหลอมรวมสร้างความเป็นหนึ่งเดียว

สรุปภาพรวมแนวทางการเตรียมความพร้อมของไทยบนเส้นทางสู่ถนนสายอาเซียน 2558 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2554) ได้ดังต่อไปนี้ (1) ทำความเข้าใจต่อประชาชนของประเทศสมาชิกต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน (2) ปลุกฝังการสร้างค่านิยมและแนวปฏิบัติร่วมกันของอาเซียนในด้านต่างๆ เช่น การไม่ใช้กำลัง ยึดหลักสันติวิธี และการไม่ใช้อาวุธนิวเคลียร์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อสร้างความสงบ สันติภายในภูมิภาค (3) การสร้างขีดความสามารถของอาเซียนในการเผชิญกับภัยคุกคามทางความมั่นคง บนพื้นฐานความมั่นคงของมนุษย์ ตลอดจนการประสานจัดทำข้อมูลกลางในส่วนของอาชญากรรมข้ามชาติในอาเซียน เพื่อแก้ไขปัญหาการก่อการร้าย การค้ายาเสพติด การประทุพสุติผิดกฎหมาย และอาชญากรรมข้ามชาติ (4) เน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางด้านความมั่นคง เพื่อสร้างความไว้วางใจและป้องกันความขัดแย้งที่รุนแรง (5) ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรในสาขาต่างๆ อาทิ ภาษาอังกฤษ และภาษาท้องถิ่น เนื่องจากอาเซียนใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางในการประสานงาน ส่วนภาษาท้องถิ่น ใช้สำหรับการติดต่อสื่อสาร และอำนวยความสะดวกต่อประชาชน และนักท่องเที่ยวของสมาชิก (6) ศึกษาตัวบทกฎหมายของสมาชิกแต่ละประเทศ เนื่องจากมีความแตกต่างกัน เพื่อประโยชน์ในการเสริมสร้างความร่วมมือ และป้องกันความขัดแย้งระหว่างประเทศ (7) ศึกษาวัฒนธรรมของสมาชิก โดยเฉพาะประเทศที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อสร้างความเข้าใจและการปฏิบัติต่อประชาชนเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง

ทั้งนี้ในภาพรวมของประเทศไทยต่อการเป็นส่วนหนึ่งของศูนย์กลางความเชื่อมโยงของอาเซียน (Thailand Hub of Connectivity) สรุปได้ว่าไทยจะได้รับผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในภาพรวมอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อเชื่อมโยงอาเซียนมาสู่ไทยแบบรอบด้านจะทำให้ไทยสามารถขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาในทุกมิติ การเร่งแก้ไขปัญหาระหว่างภายในและภายนอกประเทศโดยการเร่งเสริมสร้างภาวะ

เสถียรภาพทางการเมืองและพัฒนาเศรษฐกิจในเชิงบูรณาการเพื่อฟื้นฟูภาพลักษณ์และสร้างความไว
 เนื้อเชื่อใจที่ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะดึงดูดความสนใจและความเชื่อมั่นจากมิตรประเทศอย่าง
 ต่อเนื่อง และอาจเป็นไปได้ว่าในอนาคตจะถือเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อไทยในฐานะที่เป็นหนึ่งใน
 อาเซียนที่สามารถเป็นผู้ถ่วงดุลอำนาจในภูมิภาคก็เป็นได้

2.2 องค์กรวิชาชีพสาธารณสุขและลักษณะความพร้อมของพยาบาลต่อการเป็น ประชาคมอาเซียน

จากการดำเนินการของประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุขในการนำไปสู่การ
 เป็นประชาคมอาเซียน ต้องมีการจัดระบบบริการพยาบาลเตรียมความพร้อมและการปรับตัว
 อย่างรู้เท่าทันของบุคลากรพยาบาล และหน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ เพื่อ
 รองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะตามมาภายในปี พ.ศ. 2558 ดังนั้น สำนักงานพยาบาล
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์บริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคม
 อาเซียน พ.ศ. 2556 - 2558 ขึ้น โดยมีเจตนารมณ์ในการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาคุณภาพ
 ระบบบริการพยาบาลของประเทศและเสริมสร้างภาพลักษณ์ระบบบริการสุขภาพไทยให้เป็นที่
 ยอมรับ เชื่อมั่น และศรัทธาแก่ประชาชนในภูมิภาคอาเซียน (ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าว
 สู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2556-2558)

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2556 – 2558
 กำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ดังนี้

วิสัยทัศน์

“เป็นผู้นำด้านคุณภาพบริการพยาบาลในประชาคมอาเซียน”

(To be the Leader of High Quality of Nursing Services in ASEAN)

พันธกิจ

1. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรการพยาบาลและหน่วยงานบริการพยาบาล
 ของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ โดดเด่นในการให้บริการพยาบาลที่มี
 คุณภาพเป็นที่ยอมรับในประชาคมอาเซียน

2. พัฒนาระบบบริหารบุคลากรและระบบบริการพยาบาลให้เอื้อต่อการดำเนินงาน
 เพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน

ยุทธศาสตร์

1. การสร้างความตระหนัก และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสังคม
 เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อการปรับบทบาทและกระบวนการดำเนินงาน
 บริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน
4. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ และ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน

5. การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียน คณะกรรมการสภาการพยาบาลได้มีในการประชุมครั้งที่ 7 /2555 วันที่ 13 กรกฎาคม 2555 เรื่อง แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้มีมติให้ความเห็นชอบแนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ดังนี้

แนวทางที่ 1 ส่งเสริมการผลิตกำลังคนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนไทยทุกคนและผู้รับบริการตามนโยบาย Medical Hub และแรงงานต่างด้าวตามนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจในประชาคมอาเซียน

แนวทางที่ 2 การส่งเสริมให้หน่วยบริการพยาบาลมีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการสุขภาพประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

แนวทางที่ 3 การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรวิชาชีพพยาบาลทุกระดับในการดำเนินงานในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (สัมมนาวิชาชีพการพยาบาลในประชาคมอาเซียน: 2555)

ข้อตกลงการเปิดเสรีบริการด้านการบริการ AFAS (ASEAN Framework Agreement on Services) (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2555) โดยมีกรอบการเจรจาภายใต้รูปแบบการค้าเสรีด้านการบริการ 4 รูปแบบ คือ

- Mode 1 การให้บริการข้ามพรมแดนของประเทศได้ โดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ทั้งสิ้น
- Mode 2 การให้บริการในต่างประเทศโดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ทั้งสิ้น
- Mode 3 การลงทุนจัดตั้งธุรกิจ在不同ประเทศโดยอนุญาตให้นักลงทุนอาเซียนถือหุ้นได้อย่างน้อยร้อยละ 70 ในสาขาเร่งรัด (โทรคมนาคม คอมพิวเตอร์ สุขภาพ และท่องเที่ยว) และเข้ามาถือหุ้นได้อย่างน้อยร้อยละ 51 ในสาขาบริการอื่นๆ ทั้งนี้ต้องยกเลิกกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าสู่ตลาดบริการให้เหลือไม่เกิน 1 มาตรการ

Mode 4 การเคลื่อนย้ายบุคคลธรรมดา ซึ่งในสาขาบริการสุขภาพ ประเทศไทยยังไม่ผูกพันใน Mode นี้ จนกว่าจะมีการกำหนดเป้าหมายการลด/ ยกเลิกข้อจำกัดเสรีจลัน สำหรับการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพและแรงงานทักษะให้เป็นไปตาม MRA

ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services) (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2555)

ในการทำข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ/แรงงานเชี่ยวชาญ/ผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี ในการลงนาม MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาลเมื่อปี 2549

สาระสำคัญของข้อตกลง

MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาลมีหลักการคือ เปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศอาเซียนอื่นได้โดยไม่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย

พยาบาลต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอื่นต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแล) ในประเทศที่รับให้ทำงาน (ของประเทศไทย คือ สภาการพยาบาล)

ประโยชน์ที่จะได้รับ

การดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนจะช่วยให้พยาบาลที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิม และมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม พยาบาลต่างชาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย นอกจากนี้ข้อตกลงยังมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. อำนวยความสะดวกแก่การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพในประเทศสมาชิก
2. แลกเปลี่ยนสารสนเทศ และความเชี่ยวชาญในเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ
3. ส่งเสริมให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการ
4. เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและฝึกฝน รับรู้รายละเอียดหน้าที่และสิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติและข้อมูลอื่นๆ

5. การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือ (Skill worker) หมายถึงผู้มีใบประกาศนียบัตรรับรองฝีมือแรงงานของประเทศสมาชิกที่เป็นแหล่งกำเนิด (Country of origin) สามารถเข้าไปทำงานในประเทศใดก็ได้ในกลุ่มประเทศอาเซียนอย่างเสรี ทำให้เกิดการสร้างมาตรฐานที่ชัดเจนของแรงงานที่มีฝีมือและอำนวยความสะดวกให้แรงงานที่มีฝีมือที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่

กำหนดมีความสะดวกในการเคลื่อนย้ายไปทำงานในกลุ่มประเทศสมาชิกได้ง่ายขึ้น ซึ่งรัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียนได้ลงนามในข้อตกลงยอมรับร่วมทางวิชาชีพสาขาต่างๆ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล บริการบัญชี บริการวิศวกร สถาปนิก และนักสำรวจ ผลของการเคลื่อนย้ายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมา ทำให้เกิดความเล็งต่อชีวิตและสุขภาพ เช่น โรคไร้พรมแดน โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ ทำให้เกิดเป็นภาระของวิชาชีพพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพของประเทศอีกด้วย

ผลกระทบต่อระบบบริการของพยาบาลในประเทศไทย

ผลกระทบเชิงบวก

1. ยกระดับมาตรฐานการให้บริการพยาบาล เพิ่มพูนขีดความสามารถของพยาบาลไทย
2. ตลาดทางการพยาบาลมีขนาดใหญ่ขึ้น
3. เพิ่มโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การพยาบาลที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาอาเซียน การพยาบาลโรคไร้พรมแดน และการพยาบาลเชิงธุรกิจ เป็นต้น

4. เกิดการพัฒนาการจัดการศึกษาทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดทางการพยาบาล
5. เพิ่มปัจจัยการผลิตบริการทางการพยาบาล มีการใช้ทรัพยากรการผลิตร่วมกัน และเป็นพันธมิตรทางธุรกิจร่วมกัน

ผลกระทบเชิงลบ

1. มีการแข่งขันของการบุคลากรทางการพยาบาลมากขึ้น
2. หากระบบบริการทางการพยาบาลภาครัฐของไทยไม่มีการพัฒนาประสิทธิภาพของแรงงาน (Labor productivity) อาจทำให้เกิดสมองไหลจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชนได้
3. อาจเกิดการเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการพยาบาลที่มีฝีมือของไทยไปยังประเทศที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่า

4. อาจทำให้เกิดภาวะตลาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล

(สรุปรายงานการประชุมวิชาการเรื่อง การวิจัยทางการพยาบาลสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน)

นอกจากนั้นจากการประชุม เรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียน (Transcultural Nursing in ASEAN) ระหว่างวันที่ 17 - 19 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุมย่อย อาคารเอนกนิทัศน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เรื่องคุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในประชาคมอาเซียน ASEAN ได้มีผู้เต็มใจเข้าการประชุมกลุ่มย่อยและระดมสมองเพื่อกำหนด“คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในกลุ่มประชาคม ASEAN” โดยผู้เข้าประชุม

ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาล จากภาครัฐและเอกชน จำนวน 25 คน สรุปประเด็นสาระสำคัญเกี่ยวกับ “คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในกลุ่มประชาคม ASEAN” ในประเด็นสมรรถนะของพยาบาล (Nurses' Competency - K A P) ดังนี้

ด้านความรู้

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
2. มีความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นความรู้/เรียนรู้
3. มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแลผู้รับบริการที่ทันสมัย
4. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอน ระหว่างประเทศ
5. สิทธิในการรักษา ระบบประกันคุณภาพ สิทธิทางด้านกฎหมายของผู้รับบริการแต่ละประเทศ
6. มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเฉพาะด้าน และมีความรู้ทั่วไปที่สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ให้บริการชาวต่างชาติได้
7. มีความรู้ในการดูแลรักษาของแต่ละวัฒนธรรมของผู้รับบริการในแต่ละกลุ่ม แต่ละชาติ ศาสนา และมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานสากล และ ASEAN
8. มีความรู้เกี่ยวกับ evidence base practice เพื่อใช้ในการให้บริการที่ดี

ด้านเจตคติ (ทัศนคติ)

1. สนใจ/กระตือรือร้นในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ
2. มีทัศนคติที่ดี (ทางบวก) ต่อการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาสู่ประชาคม ASEAN
3. มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานกับเพื่อนร่วมงานชาวต่างชาติ
4. ทัศนคติของผู้นำ และผู้บริหารต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสู่ ASEAN

ด้านทักษะ

1. สามารถสื่อสารภาษากับผู้รับบริการชาวต่างชาติได้
2. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม
3. สามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับความแตกต่างของบุคคล
4. สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถเจรจาต่อรองได้
5. สามารถบันทึกทางการพยาบาลเป็นภาษาทางการของอาเซียน (ภาษาอังกฤษ) ได้อย่างเหมาะสมถูกต้องมีมาตรฐานและเป็นสากลของกลุ่มประเทศใน ASEAN

6. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา/ความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาด้านจริยธรรม หรือเมื่อมาตรฐาน กฎ ระเบียบ ของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับความแตกต่างในความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เช่น ระเบียบเกี่ยวกับการจัดการศพของ รพ. ที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ Goal attainment ของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ

7. มีความสามารถในการให้ข้อมูลในการดูแลรักษาและการพยาบาล (information) กับผู้ให้บริการทุกคน

2.3 การเตรียมการป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อจากการเปิดรับประชาคมอาเซียน

ในยุคโลกาภิวัตน์ การเดินทางและการคมนาคมสะดวกสบายขึ้น โรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาสุขภาพกลายเป็นปัญหาระดับโลกที่ไร้พรมแดน ผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ เกิดการติดต่อสื่อสารการค้าและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่รวดเร็วและเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทั้งในระดับ ประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก การสื่อสารคมนาคมในปัจจุบัน เป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรสะดวกมากขึ้นกว่าในอดีต และอาจเนื่องจากประเทศไทยมีศักยภาพทางด้านเศรษฐกิจสูงกว่าประเทศเพื่อนบ้าน จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานทั้งที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายและผิดกฎหมายซึ่งเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆเพิ่ม โอกาสของการป่วยด้วยโรคติดต่อที่มาจากแรงงานข้ามชาติส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตลอดจนผลกระทบต่อคุณภาพอนามัยของประชาชนในเรื่องการเป็นพาหะของโรคโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ นอกจากนี้ โรคที่หมดไปแล้วจากประเทศไทยก็เกิดการระบาดใหม่ เช่น โรคเท้าช้าง ไข้กาฬหลังแอ่น รวมถึงโรคติดต่อบางชนิดที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน กลับเข้ามาแพร่ระบาด เช่น โรคโปลิโอ และคอตีบซึ่งแรงงานต่างชาตินั้นใหญ่อยู่ในชุมชนแออัด สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างชาติและสังคมไทย(ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๘) ดังนั้นจึงต้องมีการจัดระบบบริการพยาบาลและให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเพื่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดต่อจากการเปิดรับประชาคมอาเซียนเพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะตามมาภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กับการเตรียมความพร้อมการเปิดรับประชาคมอาเซียน

โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สำหรับประเทศไทยได้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เป็นระยะๆ โดยส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่า และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร โดยเฉพาะเมื่อมีการเปิด ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน AEC หรือ Asean Economics Community ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น

ยุค การขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนัก ในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ประเทศต้องมีการเตรียมพร้อมรับมือต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำอย่างต่อเนื่อง

ความหมายของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อชนิดใหม่ ๆ ที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา หรือ โรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในทีใดที่หนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง และยังรวมถึงโรคติดเชื้อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดการดื้อยา ตัวอย่างโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ สัตว์ปีกหรือไข้หวัดนก และวัณโรคคือยา เป็นต้น

โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อที่เคยแพร่ระบาดในอดีต และสงบไปแล้วเป็นเวลานานหลายปี แต่กลับมาระบาดขึ้นอีก ตัวอย่างโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก และมาลาเรีย เป็นต้น

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ว่าเป็นโรคติดต่อที่มีอุบัติการณ์ในมนุษย์เพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงที่เพิ่งผ่านมา หรือมีแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ ซึ่งหมายความรวมถึงกลุ่มโรค 5 กลุ่มด้วยกันคือ

1. โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่(new infectious diseases)
2. โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่(new geographical areas)เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่งไปอีกประเทศหนึ่ง หรือข้ามทวีป เช่นซาร์ส
3. โรคติดต่ออุบัติซ้ำ(Re-emerging infectious diseases) คือโรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีตและสงบไปนานแล้วแต่กลับมาระบาดอีก เช่นกาฬโรค
4. เชื้อโรคดื้อยา(Antimicrobial resistant organism)
5. อาวุธชีวภาพ(Deliberate use of bio-weapons) โดยใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธ เช่น เชื้อแอนแทรกซ์ ไข้ทรพิษ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงสำหรับประเทศไทย อาจแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ

1. โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่พบในประเทศไทย ได้แก่ โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคลีเจียนเนร์ โรคไข้วัดข่อยงูลาย โรคไข้กาฬหลังแอ่นจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ เช่น serogroup W-135 และสายพันธุ์อื่นๆ ที่อาจเข้ามาพร้อมกับแรงงานต่างด้าว
2. โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคไข้เหลือง (Yellow fever) โรคพิษมาเนียสิส (Leishmaniasis) โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah viral disease) โรคไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า-มาร์บวร์ก (Ebola-marburg viral disease) โรคสมอง

ฝอวาเรียนท์ (variant-Creutzfeldt-Jakob disease: vCJD) ที่เกิดจากจากโรคสมองฝอในวัว หรือ โรควัวบ้า (Bovine Spongiform Encephalopathy: BSE or mad cow disease) และโรคที่อาจเข้ามา กับสัตว์ เช่น โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) และโรคติดเชื้อจากการใช้อาวุธชีวภาพ (Bioterrorism) เช่น โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) ไข้ทรพิษ (Smallpox) กาฬโรค (Plague)

3. โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่

ปัจจัยการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี ค.ศ. 2015 คาดว่าจะมีการเคลื่อนย้ายอย่าง เสรีของกลุ่มประชากรมนุษย์ สัตว์ พืช และอาหารอย่างกว้างขวาง ความคล่องตัวด้านการคมนาคม มีการเดินทางไปมาหาสู่จากประเทศเพื่อนบ้าน หรือประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้สะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานอพยพข้ามชาติ ได้แก่ แรงงานไทยไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้าน และ แรงงาน ต่างชาติเข้ามาทำงานในไทยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน มีกลุ่มแรงงานนอกระบบ เพิ่มขึ้น มีการนำเข้าอาหารและผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อสุขภาพ หรือการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้ มาตรฐาน ไม่เหมาะสมกับบริบท และผิดกฎหมาย เข้าสู่ประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น อุตสาหกรรม ต่างๆ มีการลงทุน โดยมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพิ่มมากขึ้น กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ทำให้โอกาส เสี่ยงและส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่และแพร่กระจายโรคได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีความซับซ้อนในการจัดการ อีกทั้งแรงงานอพยพต่างๆ อาจนำเชื้อโรคที่เป็นปัญหาต่อการ ดื้อยา (แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559)

แนวคิดหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2555-2559) กรอบความร่วมมืออาเซียน และการเตรียมพร้อมเข้าสู่ ประชาคมอาเซียนประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 3 เสาหลัก หนึ่งในนั้นคือ ประชาคมสังคม- วัฒนธรรมอาเซียน มียุทธศาสตร์และกิจกรรมที่มุ่งเน้น เรื่องการพัฒนาศักยภาพของประเทศต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียน ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ นอกจากนี้ยังมี แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (ONE HEALTH) เป็นระบบสุขภาพที่เป็นหนึ่งเดียวกัน ทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สุขภาพสัตว์ป่า ภายใต้ระบบนิเวศที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ริเริ่มโดยองค์กรระหว่าง ประเทศ ที่มีการร่วมมือกันดำเนินงานในนามของ One health ประกอบด้วย องค์การอาหารและ เกษตรแห่งสหประชาชาติ (UN Food and Agriculture Organization), องค์การโรคระบาดสัตว์ ระหว่างประเทศ (World Organization for Animal Health) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เป็นแนวความคิดในการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง อันจะ ส่งเสริมให้เกิดการทำงานอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อประโยชน์สาธารณะและสุขภาพที่ดีของทุกชีวิต

ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎี

3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม

จากการศึกษาความหมายของความพร้อมนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายในแง่มุมต่างๆ และมีจุดเน้นตามแนวคิดและทฤษฎีที่แตกต่างกัน ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะได้แก่ความพร้อมในระดับปัจเจกบุคคล และความพร้อมในระดับองค์กร ดังนี้

ความหมายของความพร้อมในระดับปัจเจกบุคคล

Cunningham et al., (2002 cite in Rafferty et al. 2013) ความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับ "การแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลง , การรับรู้ความสามารถตนเองที่จะบรรลุและประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง และมีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการการเปลี่ยนแปลง"

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (อ้างใน นฤมล สุมรรคา, 2554, น.6) ให้ความหมาย ความพร้อม ว่า หมายถึงความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่พร้อมจะตอบสนองสิ่งใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งความพร้อมทางด้านร่างกายได้แก่ วุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึงการเติบโตอย่างเต็มที่ของอวัยวะร่างกาย ส่วนความพร้อมทางด้านจิตใจได้แก่ ความสนใจ ความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือพอใจที่จะกระทำสิ่งต่างๆ

วิชุดา หารษาจารย์พันธ์ (2540) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลเตรียมพร้อมในการปฏิบัติ หรือดำเนินกิจกรรมนั้นๆให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์

วิชญพร สุวรรณแทน (2541) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลมีความพอใจ มีความสนใจและมีความเต็มใจ มีความกระตือรือร้นที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จลุล่วงโดยได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า

ความหมายของความพร้อมในระดับองค์กร

Armenakis และคณะ (1993 cite in Vakola 2013) กล่าวว่า ความพร้อมเป็นการนำมาซึ่งความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งในด้านการต่อต้านหรือให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่งกลไกเบื้องต้นในการสร้างความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงระหว่างสมาชิกขององค์กรคือการบอกข่าวสารหรือการประกาศให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลง ความพร้อมอธิบายในบริบทของสมาชิกขององค์กร ได้แก่ การที่สมาชิกในองค์กรมีความเชื่อ มีเจตคติที่ดี เข้าใจถึงความจำเป็นขององค์กรที่ต้องการมีการเปลี่ยนแปลง และเชื่อมั่นว่าองค์กรมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ

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

Weiner (2009 cite in Rafferty et al. 2013) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงองค์การหมายถึง การเปลี่ยนแปลงสมาชิกขององค์กร ให้มีความมุ่งมั่นและรับรู้ความสามารถของตัวเองในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงองค์การ

องค์ประกอบของความพร้อม มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของความพร้อมไว้ดังนี้

ทฤษฎีความพร้อมของ เฮอร์เชย์และบลันชาร์ด (Hersey and Blanchard) (1993, อ้างใน นฤมล สุวรรณ, 2554, น.7) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของความพร้อมตามทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (situational leadership theory) ไว้ว่า องค์ประกอบของความพร้อมมี 2 ประการ คือ ด้านความสามารถ (ability) ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ ส่วนอีกด้าน คือ ความเต็มใจ (willingness) ที่จะกำหนดพฤติกรรมของตนเอง ในอันที่จะทำงานเฉพาะอย่างให้ประสบผลสำเร็จ

1. ความสามารถ (ability) หรือความพร้อมด้านการทำงาน (Job readiness) คือ ความสามารถทำงาน หรือกระทำการกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จโดยอาศัยความรู้ (knowledge) ประสบการณ์ (experience) ทักษะ (skill) และความเข้าใจ (understanding) ทั้ง 4 ด้าน นี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันสามารถให้ทำงานหรือทำการกิจกรรมให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพได้

2. ความเต็มใจ (willingness) หรือความพร้อมด้านจิตวิทยา (psychological readiness) คือความเต็มใจ หรือแรงจูงใจที่จะทำงานให้สำเร็จโดยอาศัย ความมั่นใจ (confidence) ความผูกพัน (commitment) แรงจูงใจในความสำเร็จ (achievement motivation) และความมั่นคง (security) ถ้าบุคคลใดหรือกลุ่มใดมี ครบทั้ง 4 ด้านนี้บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีความเต็มใจในการทำงานหรือกระทำการกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมายได้

นฤตพงษ์ ไชยวงศ์ (2540) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบความพร้อมไว้ 3 ประการดังนี้ คือ วุฒิภาวะ การได้รับการอบรมและเตรียมตัว ความสนใจหรือแรงจูงใจ

Downing and Thackrey (1971, อ้างใน นฤมล สุวรรณ, 2554, น.7) ได้แบ่งองค์ประกอบความพร้อมไว้ 4 กลุ่มคือ

1. องค์ประกอบทางกาย (Physical factors) ได้แก่การบรรลุวุฒิภาวะด้านร่างกายทั่วไป การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

2. องค์ประกอบทางด้านสติปัญญา (Intellectual factors) ได้แก่ ความพร้อมด้านสติปัญญาโดยทั่วไปความสามารถในการรับรู้ (Perception) ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลและความสามารถในการตัดสินใจ และคิดเพื่อแก้ปัญหา

3. องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) ได้แก่ ประสบการณ์ทางสังคมสภาพทางเศรษฐกิจ ความพอเพียงและโอกาสในการหาประสบการณ์ทางสังคม

4. องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ (Emotional Motivation and Personality factors) ได้แก่ความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และความต้องการที่จะเรียนรู้ และความสนใจ

สรุปได้ว่า ความพร้อมแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ความพร้อมในระดับปัจเจกบุคคลและความพร้อมในระดับองค์กร ในระดับบุคคลต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ คือ มีความสนใจและมีความเต็มใจ ส่วนความพร้อมขององค์กรจะสำเร็จได้ต้องทำให้สมาชิกในองค์กรมีความเชื่อ มีเจตคติที่ดี เข้าใจถึงความจำเป็นขององค์กรที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง และเชื่อมั่นว่าองค์กรมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวทางทฤษฎีความพร้อมมาใช้โดยเตรียมความพร้อมแก่พยาบาลวิชาชีพในด้านความรู้ ทักษะ และส่งเสริมเจตคติในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนต่อไป

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

จากการที่ประเทศต่างๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียน รวมทั้งประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 นี้ ทำให้ทุกองค์กรในประเทศต่างมีความตื่นตัวในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในองค์กรถือเป็นส่วนสำคัญในวงจรชีวิตขององค์กร อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงนั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นกับบุคลากรในองค์กรที่เป็นเป้าหมายของผู้รับการเปลี่ยนแปลง หากบุคลากรไม่พร้อมที่จะทำการเปลี่ยนแปลง จะส่งผลให้แผนการในการเปลี่ยนแปลงองค์กรนั้น ๆ ไม่ประสบผลสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ ดังนั้น การตอบสนองของบุคลากรในองค์กรหรือผู้เข้าร่วมการเปลี่ยนแปลงถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้เกิดผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนแปลงองค์กร คือ การเปลี่ยนแปลงของ องค์กรทั้งหมดหรือบางส่วน ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลง แบบเล็กน้อยค่อยเป็นค่อยไป หรือเป็นการเปลี่ยนแปลง ขนาดใหญ่ทั่วทั้งองค์กร การเปลี่ยนแปลงองค์กร นั้นค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน และอาจใช้เวลานาน การเปลี่ยนแปลงองค์กรที่มีประสิทธิผลควรให้ความสำคัญ กับคนซึ่งจะต้องมีการพัฒนาทักษะทัศนคติ ที่จำเป็น ก่อนเพื่อเสริมสร้างความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็น สิ่งจำเป็นในการก้าวสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงองค์กร(จิระพงศ์ เรืองกุล, 2556)

3.2.1 ความหมายและประเภทของความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

Arminakis, et al. (1993 cite in Vakola 2013) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับคำว่า “ความพร้อม”ว่า เป็นการนำมาซึ่งความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งในด้านของการต่อต้าน หรือการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง “ความพร้อม (readiness)” ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก ๆ ได้แก่

1) ความพร้อมของตัวบุคคลในการเปลี่ยนแปลง (individual readiness to change) หมายถึง การที่บุคคลนั้นแสดงให้เห็นความมั่นใจในความสามารถของตนเอง การแสดงออกถึงความเต็มใจในการให้การสนับสนุนและมั่นใจว่าแผนการเปลี่ยนแปลงนั้นจะประสบผลสำเร็จ

2) ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม (group readiness to change) ขึ้นอยู่กับความรู้ของกลุ่มคนและความมั่นใจในความสามารถขององค์กรในการบริหารจัดการเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลง และความเชื่อดังต่อไปนี้ (1) มีความจำเป็นที่จะต้องทำการเปลี่ยนแปลง (2) องค์กรสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) กลุ่มจะได้รับผลประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลง (4) กลุ่มสามารถยอมรับได้กับเงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลง

3) สภาพความพร้อมขององค์กรในการเปลี่ยนแปลง (organizational readiness to change) การตระหนักถึงความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงขององค์กรนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญหากองค์กรนั้นไม่สามารถวิเคราะห์เรื่องความพร้อมได้ จะส่งผลให้ความพยายามในการพัฒนาองค์กรไม่ประสบผลสำเร็จ

จากแนวคิดหลักของความพร้อมทั้ง 3 ประการ แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงขององค์กรจะเกิดขึ้นได้ และประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับบุคลากรในองค์กรซึ่งเป็นผู้รับและขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น ซึ่งการที่บุคลากรตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมนั้น อาจเป็นตัวชี้วัดถึงขีดความสามารถขององค์กรที่จะเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ หากบุคลากรรับรู้หรือสัมผัสได้ว่าองค์กรนั้นมีความพร้อมที่จะทำการเปลี่ยนแปลง จะส่งผลให้ถึงพฤติกรรมของพนักงาน ซึ่งอาจจะทำให้สามารถดำเนินการปฏิบัติแผนการเปลี่ยนแปลงองค์กรได้ Myungweon Choi and Wendy E. A. Ruona (2011) ได้กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมส่วนบุคคลสำหรับการเปลี่ยนแปลงองค์กรและการดำเนินการสำหรับทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาองค์กร ถือเป็นปัจจัยสำคัญประการแรกที่ต้องคำนึงถึง

3.2.2 ความพร้อมด้านความรู้และความสามารถส่วนบุคคลต่อความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงองค์กร

ความพร้อมส่วนบุคคลสำหรับการเปลี่ยนแปลงองค์กร มีความสำคัญต่อการดำเนินการเปลี่ยนแปลงที่ประสบความสำเร็จ บุคคลที่มีแนวโน้มในระดับที่สูงขึ้นในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ต่อเมื่อ (1) พวกเขาไม่ประสบการณได้รับการศึกษา

หรือความรู้ใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลง (2) พวกเขาเรียนรู้สภาพแวดล้อมการทำงานของพวกเขาที่จะมีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมการเรียนรู้ ทางเลือกวิธีการ มุ่งเน้นที่การเตรียมความพร้อมในส่วนบุคคลสำหรับการเปลี่ยนองค์กร การเรียนรู้วัฒนธรรมและการเตรียมความพร้อมในส่วนบุคคลสำหรับการเปลี่ยนแปลงองค์กร ซึ่ง คูสิต ขาวเหลือง (2554) กล่าวว่า การส่งเสริมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถปรับตัวให้มีความรู้ ทักษะที่ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงในโลกของการทำงาน องค์กรสามารถกระทำการส่งเสริมให้พนักงานมีทักษะ ความรู้ ความสามารถทัศนคติในทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา เพื่อให้พนักงานไม่เพียงแต่สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่ยังสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสภาวะการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

3.2.3 ความพร้อมด้านเจตคติส่วนบุคคลต่อความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงองค์กร

นอกจากความรู้ และทักษะของบุคลากรในการเปลี่ยนแปลงองค์กรแล้ว เจตคติเป็นสิ่งสำคัญในการนำสู่การเปลี่ยนแปลง Arminakis, et al. (1993 cite in Vakola 2013) กล่าวว่า นอกจากความรู้ และทักษะของบุคลากรในการเปลี่ยนแปลงองค์กรแล้ว เจตคติ ถือเป็นสิ่งสำคัญในการนำสู่การเปลี่ยนแปลง เพราะเป็นสิ่งพื้นฐานที่มนุษย์จะทำการตัดสินใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติ หรือเรียกอีกอย่างว่าทัศนคติ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Attitude โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติศัพท์ว่า เจตคติ หมายถึง ทำที่หรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (สื่อคอมพิวเตอร์ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2556: อ้างที่ <http://rirs3.royin.go.th/new-search/word-21-search.asp>)

องค์ประกอบของเจตคติ

จากความหมายของเจตคติดังกล่าว ซิมบาโดและเอบบีเซน (Zimbardo and Ebbesen, 1990 อ้างใน อลิศรา เกิดธรรม, 2549) สามารถแยกองค์ประกอบของเจตคติได้ 3 องค์ประกอบดังนี้

1) องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) คือความคิดหรือความเข้าใจที่สรุปรวมเป็นความเชื่อของบุคคลในการประเมินสิ่งต่างๆ ทั่วไป หากบุคคลมีความรู้หรือความคิดว่าสิ่งใดดีก็จะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดี ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) คือส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง กับสิ่งต่างๆ ว่าชอบ ไม่ชอบ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้น เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละคน

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) เป็นความพร้อมหรือการโน้มน้าวใจ ของการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจาก

องค์ประกอบ ด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึกในภาพรวมจะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดๆ ต่างกันก็เนื่องมาจากบุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึกหรือมีแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป

ประเภทของเจตคติ

เจตคติสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทดังนี้คือ

1) เจตคติเชิงบวก เป็นเจตคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกทางความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจที่ได้ตอบในด้านที่ดี (ด้านบวก) ต่อบุคคลอื่น เรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่งรวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน

2) เจตคติเชิงลบ หรือไม่ดีคือเจตคติที่สร้างความรู้สึกไปในทางเสื่อมเสียไม่ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ มีความเคลือบแคลงและ ระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงาน องค์กร สถาบัน

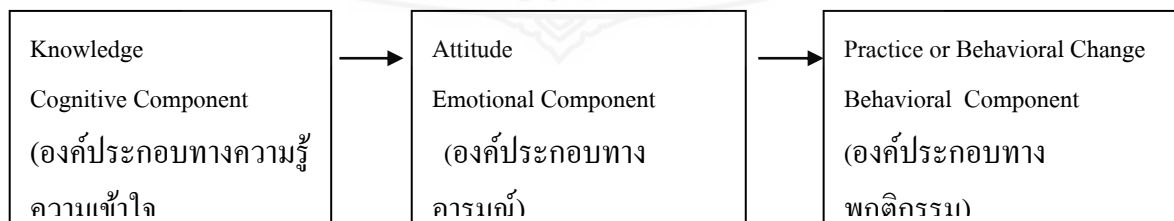
3) เจตคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร

Jones, Jimmieson, & Griffiths (2005 cite in Rafferty et al. 2013) ยังได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับเจตคติการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงองค์กรสำหรับบุคลากรคือบุคลากรต้องเห็นความจำเป็นและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงและบุคลากรในองค์กรมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบในเชิงบวกสำหรับ ตัวเองและองค์กรที่กว้างขึ้น

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับ KAP theory

ทฤษฎี KAP เป็นทฤษฎีให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวคือ ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ซึ่งเชื่อว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง 3 ตัวแปรนี้เป็นเส้นตรง นั่นคือ ความรู้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และจะส่งผลไปยังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด (ชัยชูชล บุญยืม ,2555)

KAP Model



ภาพที่ 2.2 KAP Model

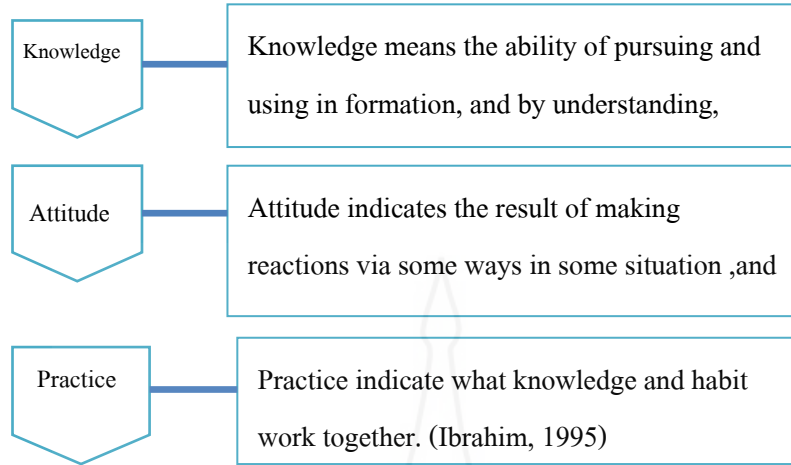
สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533 ได้กล่าวเรื่องแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (Knowledge ,Attitude and Practice, KAP) ไว้ว่า เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสาร อันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้นๆ การเปลี่ยนแปลง ทั้ง 3 ประเภทนี้ จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสาร ก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิดเจตคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ

นอกจากนั้น สอาด มุ่งสิน (2556) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice : KAP) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย แนวคิดนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีเจตคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้าม หากเขาไม่มีความรู้ ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติเขาก็จะไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

Wang, Huang, Tang, Ye & Zeng, (2009. cite in Chien-Yun et al. 2012) กล่าวว่า การเรียนรู้ของผู้เรียนมีผลต่อความรู้ เจตคติต่อการเรียนของเขา ในขณะที่เจตคติมีผลต่อการเรียนรู้ และแสดงถึงพฤติกรรมของผู้เรียน

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดของ Chien-Yun et al., 2012 ที่กล่าวว่า ความคิดเดิมในการศึกษา คือ ความรู้ที่มีผลต่อทัศนคติของผู้เรียน โดยตรงและเจตคติจะเปลี่ยนเป็นพฤติกรรม ดังภาพที่ 2.3 แสดงให้เห็นรูปแบบของการดำเนินงาน





ภาพที่ 2.4 แผนภาพอิทธิพลของความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ

ซึ่งต่อมาได้มีการศึกษาวิจัยอื่นๆ พบว่าความรู้ที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติได้ดีนั้นต้องมีเจตคติในทางบวก ได้แก่

Xie (2003 cite in Chien-Yun et al. 2012) พบในงานวิจัยของเธอว่าถ้านักเรียนมีระดับความรู้ที่สูงขึ้น ,เจตคติเรียนรู้อ่อนข้าน่าจะเป็นบวกมากขึ้น

Li, 2002; Lin, 2001; Lai, 2006; Lee, 2006. (cite in Chien-Yun et al. 2012) ได้กล่าวว่า ความรู้ จะส่งผลกระทบต่อทัศนคติและการปฏิบัติ และทัศนคติ จะส่งผลกระทบต่อปฏิบัติหรือความมุ่งมั่นตั้งใจ นอกจากนี้การมีเจตคติจะทำให้มีระดับความรู้ในการปฏิบัติได้ดีกว่า การมีความรู้จากการปฏิบัติเพียงอย่างเดียว

สรุปตามแนวคิดทฤษฎี Knowledge ,Attitude and Practice (KAP) ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสำหรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กรในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน เมื่อบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจอย่างดีแล้วก็จะส่งผลต่อเจตคติในทางบวกและเมื่อพยาบาลเปิดใจยอมรับเข้าใจต่อความจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงจึงเป็น โอกาสที่ดีในการฝึกอบรมทักษะในด้านต่างๆจุดมุ่งหมายในการเตรียมความพร้อมก็จะประสบความสำเร็จได้โดยง่าย

ตอนที่ 4 การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

4.1 แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมหมายถึง แบบแผนการให้ข้อมูล การให้ความรู้ และการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดความพร้อม โดยใช้ ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (KAP) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) การเปลี่ยนแปลง ทั้ง 3 ประเภทนี้ จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ ความรู้มีผลต่อเจตคติในเรื่องนั้นๆ และจะแปรเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมซึ่งสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ (Chien-Yun et al., 2012) ต่อมางานวิจัยของ Xie, 2003 ; Li, 2002; Lin, 2001; Lai, 2006; Lee, 2006 (cite in Chien-Yun et al. 2012) พบว่า ความรู้ที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติได้ค่านั้น ต้องมีเจตคติในทางบวก และเมื่อมีการฝึกปฏิบัติสม่ำเสมอ จะจึงทำให้เกิดความชำนาญหรือเกิดทักษะ (Skill) (สิริพร ทิวะสิงห์, 2553) ซึ่งจะส่งผลเกิดความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาล ชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ

3. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น

4.2 การวิเคราะห์สถานการณ์การเตรียมความพร้อม และการนำโปรแกรมไปใช้

ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์ได้มีผู้ให้ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์ไว้หลายความหมาย ดังนี้

4.2.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) หมายถึง การแยกแยะทางความคิดหรือทางวัตถุของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้เห็นองค์ประกอบ หรือแยกแยะเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆที่ทำให้เกิดสิ่งนั้น (<http://lumpangfamily.multiply.com/reviews/item>)

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2546 อ้างใน ราตรี ทานะพันธ์, 2554) กล่าวว่า การวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง การศึกษาระบบขององค์ประกอบของสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกเป็นส่วนๆ เพื่อ

ค้นหาว่าทำมาจากอะไร มีองค์ประกอบอะไรเกิดขึ้นมาได้อย่างไรเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างไร วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์เกี่ยวข้องกับการศึกษาการตรวจสอบ การตีความ การทำความเข้าใจ การหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผล การสืบค้นความจริงอันนำไปสู่การหาข้อสรุปหรือประเมินตัดสินในเรื่องนั้นๆ

พจนานุกรม ฉบับสองแฉก คอนเทมพอราลี (Longman contemporary dictionary) (อ้างใน ราตรี ทานะพันธ์, 2554) ในอีกความหมายหนึ่ง กล่าวว่า สถานการณ์ (Situation) หมายถึง การร่วมกันของสภาวะการณ์ในช่วงเวลาที่กำหนดในความความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม และในอีกความหมายถึงซึ่งเป็นคำ คุณศัพท์คือ จากหรือที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของสิ่งหนึ่งใน ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อม ส่วนการวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง การสำรวจจาก ส่วนที่เป็นส่วนประกอบ โดยรวมของทั้งหมด และความสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดภาพรวมของ เหตุการณ์นั้น ๆ

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2551, อ้างใน ราตรี ทานะพันธ์, 2554)) ได้อธิบายถึง สถานการณ์ทางคลินิก (Clinical Situational Analysis) ว่า เป็นการให้ความหมายเชิงปฏิบัติการ โดย อธิบายถึงขอบเขตของเรื่อง ช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์ และสถานที่หรือหน่วยงานที่เกิดสถานการณ์ โดยที่มาหรือสาเหตุ ตามความเห็นหรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรง หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ที่ศึกษา ในด้านลักษณะของสถานการณ์ ในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้น แนวทางหรือความเป็นไปได้ ในการแก้ไขสถานการณ์

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า การวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง การวิเคราะห์ ปัญหาเชิงลึกในสถานที่หรือหน่วยงานแห่งใดแห่งหนึ่ง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาว่ามี องค์ประกอบใดบ้าง มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่ออธิบายภาพรวมของสถานการณ์ เพื่อ หาข้อสรุป หรือความจริงนำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ เพื่อให้ได้ ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

วิธีการรวบรวมข้อมูลสำหรับวิเคราะห์สถานการณ์

ในการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อให้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษา มากที่สุดและน่าเชื่อถือมากที่สุด การเก็บข้อมูลหลายวิธีการร่วมกัน (multi-method) ซึ่งแต่ละวิธีมี ข้อดีข้อจำกัดแตกต่างกัน ในที่นี้ใช้ แบบสอบถาม (Questionnaire) และการรวบรวมข้อมูลจาก เอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สรุปพอสังเขปได้ดังต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม (questionnaire) แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ทักษะคิด ความคิดเห็น มีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันดังต่อไปนี้ คือ

แบบสอบถาม คือชุดของคำถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้กันมากในการวิจัยเชิงปริมาณทางสังคมศาสตร์ ซึ่งมีข้อดี คือ ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ผู้ตอบมีอิสระในการตอบคำถามเป็นมาตรฐานเดียวกัน สะดวกในการรวบรวมข้อมูล มีหลักฐานข้อมูลเก็บไว้ตรวจสอบได้ (วัฒนา สุนทรชัย, 2549)

แบบสอบถาม เป็นเทคนิคที่นิยมนำมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การวิจัยแบบบรรยาย (descriptive research) การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบสอบถามมี 2 ประเภท ได้แก่ แบบสอบถามปลายปิด (closed ended questionnaires) เป็นแบบสอบถามที่มีการระบุคำตอบสำหรับให้เลือกตอบ อาจเป็นการเติมคำหรือข้อความสั้นๆ และแบบสอบถามปลายเปิด (open-ended questionnaires) เป็นแบบสอบถามที่ไม่ระบุหรือกำหนดคำตอบสำหรับผู้ตอบเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ นอกจากนี้ยังนิยมนำมาใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องการให้มีการแสดงความคิดเห็นในลักษณะกว้างๆ แล้วนำวิเคราะห์สร้างแบบสอบถามปลายปิด (บุญใจ ศรีสถิตินรากุล, 2547)

2. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการบันทึกเวชระเบียน สรุปรูปข้อมูล ตัวชี้วัด เป็นต้น

สรุปได้ว่า ในการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์ ในการวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ปัญหาการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน 3 ด้านคือ ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ เพื่อหาข้อสรุป หรือความจริงนำไปสู่การวางแผนในการแก้ปัญหา โดยผู้ทำวิจัยเลือกใช้วิธีการในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปลายปิด (closed ended questionnaires) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแบบสอบถามปลายเปิด (open-ended questionnaires) ท้ายแบบสอบถามเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

4.2.2 การนำโปรแกรมไปใช้

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหมายถึงโปรแกรมในการให้ความรู้ ทักษะในการเตรียมความพร้อม โดยมีขั้นตอนคือ

1) วิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จากแบบสอบถาม (Pre – test)

2) นำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาโปรแกรมโดยการ

(1) ให้ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และความรู้ เกี่ยวกับกฎบัตรอาเซียน การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดเชื้อจากการ

เปิดรับประชาคมอาเซียน องค์กรวิชาชีพสาธารณสุขและการพยาบาลกับความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

(2) เสริมทักษะในการสื่อสาร โดยเน้นภาษาอังกฤษสำหรับการสื่อสาร

(3) จัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมของพยาบาลต่อการเป็น

ประชาคมอาเซียน

3) ประเมินผลความรู้ ทักษะ และเจตคติ ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

หลังจากการใช้โปรแกรมด้วยแบบสอบถามชุดเดิม (Post – test)

4.3 การฝึกอบรมกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult learning)

4.3.1 การฝึกอบรม

การพัฒนาบุคลากรด้วยการจัด โครงการฝึกอบรมนั้นจะส่งผล และเอื้ออำนวยประโยชน์ให้กับองค์กรหรือหน่วยงาน

สักรินทร์ ชนประชา (2550: 73) กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นอย่างมีระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคคล โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และเจตคติของบุคคล เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและเพิ่มผลผลิต ทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้

สมชาย กิยรรยง และ รศ.ดร.อรจรรย์ ณ.ตะกั่วทุ่ง (2550: 14) กล่าวว่า การฝึกอบรมหมายถึงกระบวนการที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ (Knowledge) และความชำนาญ (skill) เพื่อวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

กรีซ อัมโภชน์ (2545) กล่าวว่า การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม หมายถึง การพัฒนาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างทักษะ และแลกเปลี่ยนทัศนคติตามแนวมุ่งหวังตามที่กำหนดไว้ อันจะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อันจะเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม (เอกสารสาระหลักการและแนวคิดประกอบการดำเนินงาน กศน.)

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) การเพิ่มพูนความรู้ หรือเสริมสติปัญญา เพื่อให้รู้ว่าสิ่งนั้น คืออะไร และสามารถนำความรู้ สิ่งที่อยู่ไปในสถานการณ์จริงได้

2. พัฒนาทักษะ (Skill) การพัฒนาทักษะความชำนาญ เป็นจุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม และการพัฒนาเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถ้ามีการฝึกอบรมบ่อยๆ ก็ยังสามารถมีทักษะและความชำนาญมากขึ้น

3. เปลี่ยนแปลงเจตคติ (Attitude) เมื่อเจตคติดีแล้วก็จะเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเรียนรู้ เนื่องจากการฝึกอบรมเป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งมุ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติที่มีการเน้นย้ำบ่อยๆ โดยที่ผลของการเรียนรู้อาจไม่สามารถเห็นได้โดยตรง แต่อาจตรวจสอบได้จากผลของการกระทำ หรือผลงานของผู้เรียน นักจิตวิทยาได้ทำการวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ไว้มากมาย ล้วนแต่เห็นว่าการเรียนรู้ของผู้ใหญ่แตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก บุคลากรในองค์กรถือว่าบรรลุภาวะแล้ว ดังนั้นจึงไม่สามารถสอนเขาแบบครูสอนนักเรียน เรามีหน้าที่เพียงแค่ว่าเราจะช่วยเขาได้อย่างไร เราทำหน้าที่เป็น Facilitator ของเขาเท่านั้น ดังคำกล่าวของ Knowles ที่ว่า "You can teach children but You can only help adults learn." อ่านต่อได้ที่: <https://www.gotoknow.org/posts/116065>

4.3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) หรือที่มักเรียกกันว่า Andragogy โนลส์ (Knowles) ได้ให้นิยามคำว่า Andragogy ไว้ว่าเป็นศาสตร์ และศิลป์ในการช่วยให้ผู้ใหญ่เรียนรู้ (The Art and Science of Helping Adults Learn) รวมถึงได้ตั้งสมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับ คุณลักษณะของผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ (Adult Learner) ขึ้นเป็น ครั้งแรกจำนวน 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ได้หลุดพ้น จากการพึ่งพาไปสู่ความเป็นอิสระที่สามารถชี้นำตนเองได้ รวมไปถึง การเรียนรู้ของผู้ใหญ่เอง 2) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่สามารถ ดึงประสบการณ์ชีวิตของพวกเขามาช่วยในการเรียนรู้ได้ทันที 3) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนรู้ตามการเปลี่ยนแปลงของ บทบาทใหม่ทางสังคม หรือบทบาทของชีวิต 4) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ เน้นปัญหาเป็นศูนย์กลางและต้องการเรียนรู้สิ่งที่สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในชีวิตได้ทันที 5) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่มีแรงจูงใจภายใน เป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้มากกว่าปัจจัยภายนอก (ปิยะ ศักดิ์เจริญ, 2558)

ลักษณะธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. หน่วยศึกษานิเทศก์, 2551)

1. ผู้ใหญ่ต้องการรู้เหตุผลในการเรียนรู้และผู้ใหญ่จะเรียนรู้ก็ ต่อเมื่อเขาต้องการจะเรียนเนื่องจากผู้ใหญ่รู้ว่าตนเองมีความรับผิดชอบ ต่อผลของการตัดสินใจของตนเองได้ ก่อนการเรียนรู้ผู้ใหญ่ มักต้องการ จะรู้ว่า เพราะเหตุใดหรือทำไมเขาจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ เขาจะได้รับ ประโยชน์อะไร และจะสูญเสียประโยชน์อะไรถ้าไม่ได้เรียน

2. ลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ต้องการที่จะชี้นำตนเอง มากกว่าจะให้ผู้อื่นมาชี้นำ การสอนควรเป็นแบบแนะแนวมากกว่า ดังนั้น บทบาทของผู้สอนควรจะเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วม (Facilitator) มากกว่า

3. บทบาทประสบการณ์ของผู้เรียน ประสบการณ์เป็นสิ่งที่ทำให้ ผู้ใหญ่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ดังนั้น การจัดกิจกรรมควรคำนึงถึง ด้านความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย ควรใช้เทคนิคฝึกอบรมต่างๆ ที่เน้น การเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ (Experiential Techniques) เช่น การอภิปรายกลุ่มกิจกรรมแก้ปัญหา กรณีศึกษา เป็นต้น

4. แนวโน้มในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การเรียนรู้จะมุ่งเน้นไปที่ ชีวิตประจำวัน หรือเน้นที่งาน หรือการแก้ปัญหาเสียมากกว่า นั่นคือ เขา จะสนใจหากช่วยให้การทำงานของเขาดีขึ้น หรือช่วยการแก้ปัญหาในชีวิต ประจำวัน การจัดหลักสูตรควรอาศัยสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวเขา

5. บรรยากาศในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีกว่า ในบรรยากาศที่มีการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพ เช่น การ จัดแสงสว่าง อุณหภูมิที่พอเหมาะ การจัดที่นั่งที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ กัน และมีบรรยากาศของการยอมรับในความแตกต่างในทางความคิด และประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละคน มีความเคารพซึ่งกันและกัน มีอิสรภาพในการแสดงออก เป็นกันเอง

จากลักษณะและธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้นมีผู้สรุปถึงหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่สำคัญไว้ดังนี้คือ

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีหลักการสำคัญ 6 ประการ ดังนี้ (นันทกา ชัยบาล, 2004)

1. The Learner's Need to Know: ก่อนที่จะเริ่มต้นหรือ ให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มักต้องการทราบเหตุผล ว่าตนจะเรียน ไปเพื่ออะไร สิ่งที่จะเรียนจะเป็นประโยชน์แก่ชีวิต ตนอย่างไร

2. The Learner's Self-Concept: ผู้ใหญ่มักต้องการ ความอิสระในการควบคุม และรับผิดชอบการเรียนรู้ของตนเอง และอาจรู้สึกไม่พึงพอใจ ต่อด้าน และลดความร่วมมือในสิ่งที่ขัดกับความต้องการ

3. The Role of the Learner's Experience: ผู้ใหญ่ล้วน มีประสบการณ์ที่ผ่านการสั่งสมมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง (ซึ่งส่งผลให้แต่ละคนมีความแตกต่างกัน) และต้องการแบ่งปันความรู้จากประสบการณ์ที่ตนมีกับผู้อื่น ยิ่งไปกว่านั้น ยัง ต้องการคำชื่นชมหรือคำสนับสนุน ที่แสดงให้เห็นว่าความรู้ หรือประสบการณ์ของตนนั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์

4. The Learner's Readiness to Learn: ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนรู้ เมื่อเนื้อหาของ การเรียนรู้นั้นเป็นสิ่งที่มีความหมาย ตรงกับความต้องการของตน และสามารถนำมาแก้ไขปัญหา หรือสนับสนุนการปฏิบัติภาระหน้าที่ในชีวิตจริงได้

5. The Learner's Orientation to Learning: ทิศทาง การเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับ ผู้ใหญ่นั้น ควรเริ่มต้นจากปัญหา หรือภาระหน้าที่ในชีวิตจริง หรืออย่างน้อยต้องแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่เรียนนั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงอย่างไร

6. The Learner's Motivation to Learn: แรงจูงใจที่มี ผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่อาจเป็นเรื่องของแรงจูงใจภายใน เพียงอย่างเดียว เช่น เพื่อเพิ่มความพึงพอใจต่อการทำงาน เพิ่มความภูมิใจในตนเอง หรือเพิ่มคุณภาพชีวิต เป็นต้น

ในการวิจัยนี้ได้ใช้การอบรมเป็นส่วนหนึ่งใน โปรแกรม โดยการพัฒนา โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชลประทานในครั้งนี้จะได้นำผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพมาปรับใช้ในการ อบรม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) พัฒนาทักษะ (Skill) และสร้างเสริมเจตคติ (Attitude) ในการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน วิธีที่ฝึกอบรมได้แก่ การบรรยาย (Lecture) ซึ่งเป็นการฝึกอบรมแบบการอธิบายเนื้อหาสาระ โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง และในด้าน เจตคติที่ต้องการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึกใช้ความคิด ใช้การระดมสมอง (Brainstorming) ซึ่ง เป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงความคิดเห็น โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, หน่วยศึกษานิเทศก์, 2551) โดย ให้ผู้รับการอบรมเป็นศูนย์กลาง มีการสร้างบรรยากาศในการอบรมให้มีอิสรภาพในการแสดงออก มีการทำกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ ทั้งการบรรยายและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการจูงใจให้ ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วม มีความตื่นตัวอยากที่จะเรียนรู้ เป็นกันเองโดยมีผู้สอนเป็นผู้คอย สนับสนุน และชี้แนะให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะงานด้านการพยาบาล จำเป็นต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของผู้มารับบริการตลอดเวลา ดังนั้น การพัฒนาตนเองอย่าง ต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาลและเนื่องจากโรงพยาบาลชลประทานเป็น โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตปริมณฑล วัฒนธรรมภายในองค์กรยังมีความอบอุ่นแบบเป็นที่เป็นที่นอังกั้น ทำให้การอบรมเกิดความเป็นกันเอง

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

งานวิจัยที่ได้ศึกษาได้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลในการเตรียม ความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยตรง งานวิจัยการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของหน่วยงานอื่นๆ และงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรม ดังนี้

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

พรทิศา คงคุณ , 2555 ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะและความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลาราชนครินทร์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลาราชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่1-4 ปีการศึกษา 2554 จำนวน 180 คน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 46.1 รองลงมาระดับพอใช้ 34.4 ระดับควรปรับปรุงอย่างเร่งด่วนร้อยละ14.4 ส่วนทัศนคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือระดับพอใช้ร้อยละ 31.1 ส่วนระดับดีมากร้อยละ 2.2 สำหรับความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน พบมากคือระดับพอใช้ 63.3 รองลงมาระดับดี ร้อยละ 30.6 ส่วนระดับที่ควรปรับปรุงร้อยละ 4.4 ซึ่งจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลยังมีการตื่นตัวกันน้อย ดังนั้นจึงควรพัฒนาควรมีการเพิ่มในหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาให้ก้าวทันสู่อาเซียน ต่อไป

ศิริรภา จันทรจิระ, 2555 ได้ทำการศึกษาความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานี เพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกลุ่มตัวอย่างในการ วิจัยเป็นผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 72 ตัว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านวิชาชีพพยาบาล ทักษะภาษาอังกฤษ และทักษะด้านงานบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน ด้านความหลากหลายของแรงงานที่จะเข้าสู่ประเทศและด้านรายได้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนอายุที่แตกต่างกันของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านรายได้ ผู้ที่มีรายได้ น้อยจะมีความพร้อมที่จะเตรียมตัวเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่าผู้ที่มีรายได้ มากกว่า ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าต้องการที่จะหารายได้เพิ่มขึ้น แต่ประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกันของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

นันทพร ศรีศรีวิชัย, 2556 ได้ศึกษาถึงเจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาเจตคติของพยาบาลวิชาชีพสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และ (2) ศึกษาความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 266 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีค่าเฉลี่ย

โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.81, SD = 0.61$) โดยเจตคติด้านการศึกษาภาษาอังกฤษและภาษาของประเทศ สมาชิกอาเซียนทำให้ได้รับโอกาสในการแข่งขันสูง มีคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.10, SD = 0.79$) ในขณะที่เจตคติ ด้านการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนทำให้ประเทศสมาชิกดำรงชีวิตด้วยความมั่นคงและมั่งคั่ง มีคะแนนอันดับ ต่ำสุด ($\bar{x} = 3.59, SD = 0.76$) และ (2) ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทุกระดับมีค่าเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.44, SD = 0.56$) โดยค่าคะแนนต่ำสุด คือ ความสามารถในการสื่อสารภาษา ของประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียนอย่างน้อย 1 ภาษา ($\bar{x} = 3.10, SD = 0.92$)

สุพัตรา วัชรเกตุ, 2556 ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านภาวะความเป็นผู้นำและด้านวิชาชีพการพยาบาล ประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2555 จำนวน 273 คน ผลการวิจัยพบว่าความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.15, SD = 0.71$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีคะแนนสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.99, SD = 0.40$) รองลงมาคือ ด้านภาวะความเป็นผู้นำ คะแนนอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.55, SD = 0.17$) ด้านวิชาชีพการพยาบาล คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.91, SD = 0.65$) และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ด้านภาษาและการสื่อสาร คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.57, SD = 0.52$) และพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปานทิพย์ ปุราณนท์, 2557 ได้ศึกษาถึงความรู้ ทักษะคิด และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของอาจารย์และนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของอาจารย์และนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล (N=40 คน) และนักศึกษาพยาบาล (N=182 คน) ผลการวิจัยพบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45 ทักษะคิดต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60 และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.5 นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับควรปรับปรุงและควรปรับปรุงอย่างเร่งด่วน

ร้อยละ 62.64 ทศนคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.19 และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 73.07 ความรู้และความพร้อมของอาจารย์และนักศึกษาต่อการเป็นประชาคมอาเซียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ถึงควรปรับปรุง ดังนั้น ความรู้และความพร้อมของอาจารย์และนักศึกษาจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ส่วนทัศนคติอยู่ในระดับดี ดังนั้น จึงควรปลูกฝังให้อาจารย์และนักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอย่างต่อเนื่อง

จารุณี ทรงม่วง, 2557 ได้ศึกษาเรื่องเจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชกรวิชัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) เจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล และ (2) ความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) เจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.74$, $SD = 0.67$) และ (2) ความพร้อมของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 3.10$, $SD = 0.72$)

บุญทิศา สุ่วิทย์ และเสาวลักษณ์ ท้ามาก, 2557 ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2556 จำนวน 293 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเจตคติต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยรวมอยู่ในระดับดี และการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนในทุกด้านมากที่สุด เนื่องจากได้ผ่านการเรียนรายวิชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน เมื่อปีการศึกษาที่ผ่านมา และเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีความรู้เกี่ยวกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีมีเจตคติต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิตินักศึกษาพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในภาพรวมความรู้กับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสัมพันธ์กัน

นัยสำคัญทางสถิติ และเจตคติกับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .269$)

5.2 งานวิจัยการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของหน่วยงานอื่นๆ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน , 2556 รายงานการศึกษาดูงานและปฏิบัติการกิจ โครงการพัฒนาข้าราชการเพื่อเตรียมความพร้อม เข้าสู่ประชาคมอาเซียนระหว่างวันที่ 8 – 12 กรกฎาคม 2556 ณ เมืองบันดาร์เสรีเบกาวัน (Bandar Seri Begawan) ประเทศบรูไนดารุสซาลาม (Brunei Darussalam) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นข้อมูลและการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) เกี่ยวกับงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ภาครัฐ การเตรียมความพร้อมของข้าราชการของแต่ละประเทศสมาชิกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จากการศึกษาดูงานพบว่าจำนวนข้าราชการพลเรือนทั้งประเทศมีประมาณ 56,000 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงและสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี รัฐบาลมีนโยบายที่จะให้ข้าราชการพลเรือนได้รับการพัฒนาไม่น้อยกว่า 100 ชั่วโมงต่อปี ปัจจุบันมีหน่วยงานหลักที่ดูแลรับผิดชอบการพัฒนาข้าราชการพลเรือน คือ Civil Service Institute (CSI) และ Institute for Leadership, Innovation and Advancement (ILIA) ทั้งสองสถาบันมีหน้าที่พัฒนาข้าราชการในทุกระดับ นอกจากนี้ ประเทศบรูไนดารุสซาลามยังเป็นพันธมิตรในการพัฒนาข้าราชการร่วมกับ Civil Service College ของประเทศสิงคโปร์ และ INTAN ของประเทศมาเลเซีย จึงทำให้ข้าราชการของประเทศมีโอกาสที่ดีในการพัฒนาตนเอง

Beny and Kanarlnizan, 2011 ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของคนอินโดนีเซียในการเข้าร่วมเป็นประชาคมอาเซียน จากการศึกษาพบว่าคนอินโดนีเซียมีความตระหนักเรื่องการเข้าเป็นประชาคมอาเซียน มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการเข้าร่วมเป็นประชาคมอาเซียน แต่ถึงแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะรู้เกี่ยวกับเรื่องของประชาคมอาเซียน แต่พบว่าประมาณ 80 % ยังไม่เคยอ่านหรือเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องราวเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนที่เป็นเอกสาร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรัฐบาลไม่ได้ชี้แจงในวงกว้าง (สาธารณะ) และประชาชนยังมีส่วนร่วมไม่มากพอ ซึ่งจะได้มีการวางแผนแก้ไขปัญหากันต่อไป

Mary Grace L. Riguer, 2012 ได้ศึกษาถึงความพร้อมของแรงงานชาวฟิลิปปินส์ ที่สามารถจะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานภายใต้ความร่วมมือของ ASEAN 2015 โดยศึกษาด้านกฎหมายระหว่างประเทศ ความร่วมมือในงานบริการ คุณภาพของฝีมือแรงงาน การเคลื่อนย้ายของบุคคลทั่วไป รวมถึงของแรงงานฝีมือที่มีทักษะ วัตถุประสงค์เพื่อ ดูความพร้อมของนโยบาย กฎและแผนปฏิบัติการ ในการดำเนินงานของประเทศฟิลิปปินส์ รวมถึงการเสนอ กลยุทธ์ในเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานภายใต้ความร่วมมือของประชาคมอาเซียน ซึ่งมีข้อพบว่าการเคลื่อนย้ายแรงงานภายใต้ความร่วมมือของ AEC ไม่ถึงกับง่าย ฟรี หรือเข้มงวดจนเกินไป ยังมีอีกหลายวิธีที่จะทำให้

ชาวฟิลิปปินส์จำนวนมากสามารถเคลื่อนย้ายได้ ไม่ใช่มีเพียง 3 วิธี ที่เป็นที่ทราบกันคือ แรงงานข้ามชาติ งานบริการสินค้า ระหว่างประเทศ หรือการเคลื่อนไหวแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม และการฝึกอบรม ดังนั้น รัฐบาล จึงควรมีการพัฒนา บุคลากรให้เป็นแรงงานที่มีฝีมือ มีคุณภาพสามารถที่จะเคลื่อนไหวได้ไปทำงานยังต่างประเทศได้

5.3 งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรม

สุมาลี จารุสุขถาวร, 2546 ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลก่อนและหลังใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง ซึ่งใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับกลุ่มควบคุมซึ่งปฏิบัติงานตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โดยกลุ่มทดลองปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและได้รับ โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายงานตามปกติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และแบบประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ 1. คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ภายหลังจากใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มรกต คงสีปาน, 2555 ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 ราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปจากผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่าการเตรียมความพร้อมผู้การเป็นประชาคมอาเซียน ส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ เพราะบุคลากร

ส่วนใหญ่ยังมีการตื่นตัวกันน้อย ยังขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลในวงกว้าง ดังนั้น การศึกษาถึงความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเข้าร่วมเป็นประชาคมอาเซียนจึงมีความสำคัญ เพราะบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาล เป็นปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ การนำโปรแกรมมาใช้จะช่วยให้พยาบาลที่ได้เข้าโปรแกรมมีความรู้ เจตคติ และพัฒนาทักษะมากขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะต่อการเป็นประชาคมอาเซียน พยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน นี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ระยะ 1) วิเคราะห์ความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน 2) สร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน และ 3) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลประทาน ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 264 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดเลือกจากประชากร โดยใช้ สูตรตามตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie และ Morgan, 1970 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ซึ่งเป็นตารางการสุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปที่มีประชากรขนาดเล็ก โดยมีระดับความเชื่อมั่น 95 % (.95) หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5 % (.05) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยจำแนกตามระดับชั้นได้ 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มสุ่มโดยวิธีจับฉลากเลือกตามสัดส่วนประชากรกลุ่มย่อย ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้น

ระดับชั้น	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลชำนาญการพิเศษ	72	43
พยาบาลชำนาญการ	39	23
พยาบาล (ที่ยังไม่ได้ชำนาญการ)	153	89
รวม	264	155

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าและคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) มีดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลประทานอย่างน้อย 1 ปี
2. มีความยินดีและ สามารถเข้าร่วมโครงการได้ต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มโครงการจน

สิ้นสุด

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ต่อเนื่อง
2. ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมใน โปรแกรมที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ ของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็น ประชาคมอาเซียน โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร ตำแหน่งงานในองค์กร

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 16 ข้อ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิดทฤษฎีของ สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) ได้กล่าวไว้ว่าตัวแปร 3 ตัวคือความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสาร จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสาร ได้รับสาร ก็จะทำให้เกิด

ความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิดเจตคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ โดยคำถามในแบบสอบถามได้จาก ประมวลความรู้การสัมมนาเพื่อเตรียมความพร้อมด้าน สาธารณสุขในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของบุคลากรกรมการแพทย์ วันที่ 18 กรกฎาคม 2555 และข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services). (2549) ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ ถูก หรือ ผิดเพียงประการ เดียว โดยเน้นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องประชาคมอาเซียน และความรู้เกี่ยวกับข้อตกลงยอมรับ ร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน โดยแบ่งลักษณะคำตอบออกเป็น 2 ประเภท คือข้อที่ ต้องการคำตอบว่าถูก (Positive) มีจำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามในทางลบคือต้องการคำตอบว่าผิดมี จำนวน 4 ข้อ (หากตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน)

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับประชาคม อาเซียนมีดังนี้

ค่าร้อยละที่ตอบถูก	จำนวนข้อที่ตอบถูก	ระดับความรู้ความเข้าใจ
0 – 49	ต่ำกว่า 7 ข้อ	น้อย
50 – 79	8 – 12 ข้อ	ปานกลาง
80 – 100	13 – 16 ข้อ	มาก

ส่วนที่ 3 ด้านทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 18 ข้อ ผู้วิจัย ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎีความพร้อมของ เฮอร์เซย์และบลันชาร์ด (Hersey and Blanchard 1993) (อ้างใน นฤมล สุมรรคา, 2554) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของ ความพร้อมตามทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (situational leadership theory) ไว้ว่าองค์ประกอบ ของความพร้อมมี 2 ประการ คือด้านความสามารถ และความเต็มใจ (willingness) ที่จะกำหนด พฤติกรรม ของตนเอง ในอันที่จะทำงานเฉพาะอย่างให้ประสบผลสำเร็จได้ ความสามารถ (ability) หรือความพร้อมด้านการทำงาน (Job readiness) คือความสามารถทำงาน หรือกระทำกิจกรรมอย่าง ใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จโดยอาศัยความรู้ (knowledge) ประสบการณ์ (experience) ทักษะ (skill) และ ความเข้าใจ (understanding) ทั้ง 4 ด้านนี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันสามารถให้ทำงานหรือทำ กิจกรรมให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพได้ โดยแบบสอบถามได้ประยุกต์คำถามจากแบบสอบถาม ความรู้ ทศนคติ และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรวิชาสาขานครินทร์ ของพรทิศา คงคุณ, 2555 ลักษณะของแบบสอบถามมาตรา ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งระดับในการวัดออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยกำหนดค่าระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความพร้อมในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความพร้อมในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความพร้อมในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความพร้อมในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด

การกำหนดเกณฑ์การวัดค่าเฉลี่ยของเครื่องมือวิจัย คือการนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยของแบบสอบถาม โดยใช้หลักทางคณิตศาสตร์ 0.51 ขึ้นไปปัดเป็นเลขจำนวนเต็ม เกณฑ์ที่ใช้เป็นดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความพร้อมในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความพร้อมในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความพร้อมในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความพร้อมในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 10 ข้อผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิดเรื่องเจตคติของ ซิมบาโดและเอบบีเซน (Zimbardo and Ebbesen, 1990 อ้างใน อลิศรา เกิดธรรม, 2549) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของทัศนคติไว้ 3 องค์ประกอบ คือ (1) องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) (2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) และ (3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) และได้ประยุกต์แบบสอบถามมาจากแบบสอบถาม เจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครของนันทพร ศรีวิชัย, 2556. โดยในแบบสอบถามได้เน้นความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนด้านความภูมิใจในความเป็นไทย/ความเป็นอาเซียน การร่วมรับผิดชอบต่อประชาคมอาเซียน ความตระหนักในความเป็นอาเซียน การยอมรับความแตกต่างของประชาคมอาเซียน ลักษณะของแบบสอบถาม โดยมีทั้งทางบวก และทางลบ โดย เจตคติในทางบวกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วย ส่วนเจตคติในทางลบ คือ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่ง ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับในการวัดออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เจตคติใน

เจตคติในทาง

การกำหนดเกณฑ์การวัดค่าเฉลี่ยของเครื่องมือวิจัย คือการนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยของแบบสอบถาม โดยใช้หลักทางคณิตศาสตร์ 0.51 ขึ้นไปปัดเป็นเลขจำนวนเต็ม เกณฑ์ที่ใช้เป็นดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง เห็นด้วย

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง ไม่แน่ใจ

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.2. การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

การใช้ดัชนีวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา สามารถหาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (item content validity index , I-CVI)และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale , S -CVI) (Polit & Beck) (2006, อ้างใน อิศรัฎฐ์ ริน ไชสง, 2557)

การหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เวลาส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา มาตราประเมินความสอดคล้องจะมี 4 ระดับ คือ 1 – ไม่สอดคล้อง (not relevant) 2 – สอดคล้องบางส่วน (somewhat relevant) 3 - ค่อนข้างสอดคล้อง (quite relevant) 4 – มีความสอดคล้องมาก เวลานำไปคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ข้อที่ได้รับการประเมิน 3 หรือ 4 เท่านั้นจึงจะนับว่ามี ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ดังนั้นในลักษณะการคำนวณจริง จึงมีลักษณะเป็นข้อมูลทวิ (dichotomous) คือ ไม่สอดคล้อง (1 หรือ 2) และ สอดคล้อง (3 หรือ 4)

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตรงรายข้อ (item content validity, I - CVI)

ในการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจะต้องให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นประเมิน โดยควรใช้อย่างน้อยจำนวน 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 10 คน เพราะถือว่าเกินเกินความจำเป็น (Lynn,1986) (อ้างใน อิศรัฎฐ์ ริน ไชสง,2557) สำหรับงานวิจัยนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนเป็นผู้ประเมิน

การหาดัชนีความเที่ยงตรงรายข้อ (Item content validity ; I-CVI) หาได้จากจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อความถามนั้นในระดับความสอดคล้อง (ประเมินระดับ 3 หรือ 4)หารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

$$I-CVI = N_c / N$$

เมื่อ N_c แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อความถามในระดับสอดคล้อง

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ดังตัวอย่างในตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2 แสดงการหาดัชนีความเที่ยงตรงรายข้อ I- CVI

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert 5	Expert 6	Number in Agreement	Item CVI
1	—	X	X	X	X	X	5	.83
2	X	—	X	X	X	X	5	.83
3	X	X	—	X	X	X	5	.83
4	X	X	X	—	X	X	5	.83
5	X	X	X	X	—	X	5	.83
6	X	X	X	X	X	—	5	.83
7	X	X	X	X	X	X	6	1.00
8	X	X	X	X	X	X	6	1.00
9	X	X	X	X	X	X	6	1.00
10	X	X	X	X	X	X	6	1.00
Proportion Relevant:	.90	.90	.90	.90	.90	.90	Mean I-CVI = .90 S-CVI/UA = .40 Mean expert proportion = .90	

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale , S -CVI)

การหาความเที่ยงตรงทั้งฉบับจะหมายถึง สัดส่วนของข้อคำถามที่ได้รับการประเมินในระดับความสอดคล้องกับข้อคำถามทั้งหมด ดังนั้น การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับทำให้เราทราบว่าจำนวนข้อคำถามทั้งหมดที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหา มีสัดส่วนเท่าใดเมื่อเทียบกับจำนวนข้อคำถามทั้งหมด (Waltz et al.) (2005, อ้างใน อิศรัญญ์ รินไชสง,2557)

การหาค่า S - CVI เป็นการหาค่าเฉลี่ยของดัชนีวัดความสอดคล้องของเครื่องมือวัด โดยค่าที่นำมาคำนวณได้มาจากค่า I - CVI แต่ละข้อ โดยคิดจากผลรวมของค่า I - CVIหารด้วยจำนวนข้อคำถาม

$$S-CVI = S(I-CVI)/p$$

เมื่อ p แทนจำนวนข้อคำถาม

ดังตัวอย่างในตาราง 4 เราสามารถคำนวณหาค่าได้ดังนี้

$$S - CVI = (0.83+0.83+0.83+0.83+0.83+0.83+1.00+1.00+1.00+1.00)/10 = 0.90$$

เกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้อง

การประเมินความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) ค่าที่ได้ 0.67 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (acceptable) และเกณฑ์นี้ควรจะเป็นค่าสุดท้ายสำหรับค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงเนื้อหา รายข้อ และระดับดี (good) เมื่อมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป และดีเยี่ยม (excellent) เมื่อมีค่าเท่ากับ 1.0

การประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ค่าที่ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป Waltz et al., 2005, อ้างใน อิศรัญญ์ รินไชสง,2557)

ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบ่งตามแบบสอบถามแต่ละชุดได้ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 2 ด้านความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียนจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ โดยประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI) ดังนี้ จำนวนข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1 จำนวน 10 ข้อ CVI เท่ากับ 0.80 จำนวน 4 ข้อ CVI เท่ากับ 0.60 จำนวน 2 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI) = 0.9

แบบสอบถามตอนที่ 3 ด้านทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ โดยประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI) ดังนี้ จำนวนข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1 จำนวน 11 ข้อ CVI เท่ากับ 0.80 จำนวน 6 ข้อ CVI เท่ากับ 0.60 จำนวน 1 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI) = 0.91

แบบสอบถามตอนที่ 4 ด้านเจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ โดยประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI) ดังนี้ จำนวนข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1 จำนวน 7 ข้อ CVI เท่ากับ 0.80 จำนวน 4 ข้อ CVI เท่ากับ 0.20 จำนวน 1 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI) = 0.86

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับแก้ภาษาให้ชัดเจนและถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา และตัดข้อที่ CVI เท่ากับ .02 ออก โดยไม่เสียโครงสร้างของแบบสอบถาม (รายละเอียดของเครื่องมือดังผนวก)

2.3 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลอง (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโครงสร้างการบริหารคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลชลประทาน โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และนำข้อมูลที่ได้อำนาจวิเคราะห์หาความเที่ยงดังนี้

แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียนใช้การคำนวณหาความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยวิธีคูเดอริ ริชาร์ดสัน (Kruider – Richardson) โดยใช้สูตร KR – 20 ได้ความเชื่อมั่น 0.78

แบบสอบถามด้านทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน คำนวณความเที่ยงของแบบวัดทักษะโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80

แบบสอบถามด้านเจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน คำนวณความเที่ยงของแบบวัดเจตคติโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ ขอเก็บข้อมูลภายหลังจากการวิจัยผ่านคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชลประทาน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและระยะเวลาดำเนินการวิจัย

3.2 แจกแบบสอบถาม

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย และแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 คน ตามคุณสมบัติที่ได้ชี้แจงไว้ ระยะเวลาที่แจกแบบสอบถาม คือระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2558 ถึง วันที่ 15 มิถุนายน 2558

3.3 การติดตามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

เมื่อครบระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่กำหนดไว้ ผู้วิจัย ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมา 147 ชุด จึงได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ขาดไป 8 ชุด ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลชำนาญการพิเศษ 2 ชุด กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลชำนาญการ 2 ชุด และกลุ่มตัวอย่างพยาบาล(ที่ยังไม่ได้ชำนาญการ) 4 ชุด ผู้วิจัยจึงได้ใช้วิธีการจับฉลากเลือกแต่ละกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ขาดไปและนำแบบสอบถามไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เพื่อให้ได้แบบสอบถามครบตามจำนวน 155 ชุด โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองเมื่อพบว่าแบบสอบถามฉบับใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ส่งคืนกลับให้ผู้ตอบแบบสอบถามตามรหัสของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อการแก้ไขและขอความร่วมมือส่งคืนผู้วิจัยอีกครั้ง ทำให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 155 ชุด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นมนุษย์ ดังนั้นเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการด้านจริยธรรม ดังต่อไปนี้

5.1 ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยทำบันทึกการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชลประทานตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบและแก้ไข เพื่อให้การดำเนินการวิจัยมีความชัดเจนและผลการวิจัยได้เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาล โดยใช้ระยะเวลาในการพิจารณาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม พ.ศ.2558 รวม 4 ครั้ง และได้รับการรับรองเลขที่ใบรับรอง 5/2558 ตามเลขที่เอกสาร โครงการ EC 003/58 รับรองวันที่ 14 พฤษภาคม 2558

5.2 การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยโดยยึดหลักของการเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ กฎสิทธิประโยชน์ และกฎแห่งความยุติธรรม โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยโดยไม่ปิดบัง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่ร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ในห้วงระยะเวลาของการตอบกฤติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าคำตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบใดๆ การตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อ – สกุลในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม และข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ

5.3 การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย ไม่มีการอ้างอิงผู้ตอบบุคคลหรือหน่วยงานที่สังกัดไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น เมื่อสิ้นสุดการวิจัยและรวมเป็นรูปเล่มแล้ว ได้ทำลายแบบสอบถามทั้งหมด และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

5.4 การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

คำตอบของแบบสอบถามที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ และแปลข้อมูลโดยไม่อ้างอิงตัวบุคคล หรือหออผู้ป่วยใดๆ และนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยนำผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ที่ได้ ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎี มาประกอบการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ให้มีความสมบูรณ์และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น

2.1 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทาน

โปรแกรมประกอบด้วย การจัดฝึกอบรม พร้อมคู่มือประกอบการฝึกอบรมโดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับการอบรม โดยการจัดการฝึกอบรมมีรายละเอียดดังนี้

1. การฝึกอบรมให้ความรู้ และทักษะที่จำเป็น รวมทั้งสร้าง/เสริมเจตคติ ในการเป็นความพร้อม ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 1 วัน และจัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อย และนำเสนอผลงานกลุ่ม จัดต่อเนื่องอีก 1 วัน รวม จำนวน 2 วัน
2. การฝึกอบรมทักษะภาษาอังกฤษด้านการสื่อสาร โดยอบรมแบบเผชิญหน้า จำนวน 2 วัน และเพื่อเป็นการพัฒนาภาษาอย่างต่อเนื่อง จะจัดให้มีการเรียนรู้เทคนิคการเรียนภาษาอังกฤษด้วยตัวเอง (tips and tricks for learning by yourself)

คู่มือประกอบการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน มีเนื้อหาสอดคล้องกับการอบรมได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน โรควัคซีนใหม่อุบัติซ้ำ ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน คู่มือภาษาอังกฤษสำหรับการสื่อสาร ทั้งนี้การจัดทำคู่มือจะปรับตามผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจผู้เข้าอบรมต่อคู่มือประกอบการอบรมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

ผู้วิจัยได้วัดความพึงพอใจโดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งตรงกับปณยาพร ปฐมพัฒนา (2550, อ้างในสันทนา สงครินทร์, 2555) ได้กล่าวสรุปไว้ว่า การวัดความพึงพอใจเป็นการตรวจสอบเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือวัดได้หลายแบบ เช่น การสังเกตการสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม และสมนึก กัททิยชนิ (2541, อ้างในสันทนา สงครินทร์, 2555) ได้กล่าวถึงการวัดความพึงพอใจไว้ว่า การวัดความรู้สึกนั้นจะวัดออกมาในลักษณะของทิศทาง มีอยู่ 2 ทิศทาง คือ ทางบวกหรือทางลบ ทางบวกหมายถึง การประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ดี ชอบหรือพอใจ ส่วนทางลบ จะเป็นการประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ไม่ดี ไม่ชอบหรือไม่พอใจ วิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการวัดทัศนคติ คือ มาตรฐานแบบลิเคิร์ต (Likert Scales) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถาม จากแบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษามีต่อเอกสารประกอบการสอนวิชาช่างไม้โครคอนกรีตเลออร์ (1105-5203) ของ สันทนา สงครินทร์, 2555 ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นแบบสอบถามมาตรฐานการประมาณค่า (Rating scales) โดยแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- (1) ระดับความพึงพอใจ 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด
- (2) ระดับความพึงพอใจ 4 หมายถึง พอใจมาก
- (3) ระดับความพึงพอใจ 3 พอใจปานกลาง
- (4) ระดับความพึงพอใจ 2 หมายถึง พอใจน้อย
- (5) ระดับความพึงพอใจ 1 พอใจน้อยที่สุด

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้ใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนค่าเฉลี่ยในแต่ละช่วงดังนี้

- (1) 4.50 - 5.00 หมายถึง พอใจมากที่สุด
- (2) 3.50 - 4.49 หมายถึง พอใจมาก
- (3) 2.50 - 3.49 หมายถึง พอใจปานกลาง
- (4) 1.50 - 2.49 หมายถึง พอใจน้อย
- (5) 1.00 - 1.49 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทาน

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลประทานจำนวน 155 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มประชากรที่สมัครใจเป็น อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมทั้งนี้ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติงานเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมงจึงไม่สามารถนำบุคลากรมาเข้าอบรมพร้อมกันได้ทั้งหมด 155 คนในเวลาเดียวกัน อีกทั้งในด้านเงื่อนไขของจริยธรรมในมนุษย์ไม่สามารถบังคับให้คนมาเข้าโปรแกรมได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นอาสาสมัครซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 33 คนโดยใช้เกณฑ์ จำนวนประชากรหลักร้อยละใช้กลุ่มตัวอย่าง 15 – 30 % (23 – 46 คน) (วันทนีย์ แสนภักดี , 2552)

3.2 การนำโปรแกรมไปใช้

โดยการนำโปรแกรมไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่จำนวน 33 คนที่เป็นอาสาสมัครเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน โดยการคัดเลือกแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างได้ทำการตอบไว้ในระยะที่ 1 เพื่อนำมาเปรียบเทียบความพร้อมระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน 3 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมด้านความรู้ในการเป็นประชาคมอาเซียน ความพร้อมด้านทักษะ และความพร้อมด้านเจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน โดยใช้แบบสอบถามเดิม

3.3 การประเมินผล

ศึกษาผลการใช้โปรแกรมในการเตรียมความพร้อมพยาบาล โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ เจตคติในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโดยใช้สถิติ paired T-test และประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือประกอบการอบรมรายงานผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

ตอนที่ 2 องค์ประกอบของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

ตอนที่ 3 ผลการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนไปใช้กับพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

การศึกษาเรื่อง ความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเข้าร่วมเป็นประชาคมอาเซียน ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 คน ผู้ศึกษาแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

ส่วนที่ 3 ความพร้อมด้านทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

ส่วนที่ 4 เจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

เพื่อความเข้าใจในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาขออธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

N = จำนวน

\bar{x} = ค่าเฉลี่ย

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ หน่วยงาน อายุงาน และตำแหน่ง รายงานผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ปรากฏผล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

($N = 155$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	14	9.0
- หญิง	141	91.0
อายุ		
- น้อยกว่า 30 ปี	63	40.6
- 31 – 40 ปี	22	14.2
- 41 – 50 ปี	16	10.3
- มากกว่า 50 ปี	54	34.8
หน่วยงาน		
- หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	23	14.8
- หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	43	27.7
- หน่วยงานการพยาบาลเฉพาะทาง	39	25.2
- หน่วยงานการพยาบาลบริการพิเศษ	6	3.9
- หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	44	28.4

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุงาน		
- น้อยกว่า 5 ปี	60	38.7
- 5 – 15 ปี	30	19.4
- 16 – 25 ปี	20	12.9
- มากกว่า 25 ปี	45	29.0
ตำแหน่ง		
- พยาบาลชำนาญการพิเศษ	43	27.7
- พยาบาลชำนาญการ	23	14.8
- พยาบาล (ที่ยังไม่ได้ชำนาญการ)	89	57.4

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 91.0 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6 ส่วนใหญ่อยู่ในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7 และมีตำแหน่งเป็นพยาบาล จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 มีเพียง 3 คน (ร้อยละ 1.9) ที่อยู่ในระดับน้อยรายงานผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.2 และตารางที่ 4.3 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ความเข้าใจของพยาบาล
เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน (N = 155)

ระดับความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับประชาคม อาเซียน	จำนวน	ร้อยละ
- ระดับน้อย	3	1.9
- ระดับปานกลาง	115	74.2
- ระดับมาก	37	23.9

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบถูก และผิด ในแต่ละรายชื่อของความรู้ ความ
เข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน (N = 155)

ความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน	ตอบได้ถูกต้อง		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน				
1.1 ประชาคมอาเซียน คือ สมาคมประชาชาติแห่งเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ (Association of South East Asian Nations : ASEAN)	139	89.7	16	10.3
1.2 สัญลักษณ์ของประชาคมอาเซียนคือ ต้นข้าว 10 ต้น หมายถึง ประเทศสมาชิกมีรวมตัวกันเพื่อมิตรภาพ และ ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน	121	78.1	34	21.9
1.3 สมาชิกประชาคมอาเซียนมี 10 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม ลาว พม่า กัมพูชา บรูไน	148	95.5	7	4.5
1.4 คำขวัญของประชาคมอาเซียนคือ หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่ง เอกลักษณ์ หนึ่งประชาคม	131	84.5	24	15.5
1.5 ประชาคมอาเซียนมี 3 เสาหลักคือ ประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียน (AEC) , ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASCC) ,ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน(APSC)	141	91.0	14	9.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน	ตอบได้ถูกต้อง		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.6 วิชาชีพที่สามารถย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรีในประชาคมอาเซียน มี 7 วิชาชีพคือ แพทย์ พยาบาล เภสัช นักบัญชี สถาปนิก นักสำรวจ วิศวกร *	53	34.2	102	65.8
1.7 ประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คือ กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม ลิงคโปร์ และประเทศไทย	131	84.5	24	15.5
1.8 กลุ่มมุสลิมใน ASEAN ได้แก่ บรูไน, อินโดนีเซีย, มาเลเซีย ทักทายกันด้วยการสวัสดีมือ หลังจากปล่อยมือแล้วให้นำมือนั้นมาแตะบริเวณหัวใจเพื่อเป็นการให้เกียรติ และในการสัมผัสมือกับชายมุสลิม ควรรอให้ฝ่ายชายยื่นมือมาก่อน เนื่องจากชายมุสลิมบางคนจะไม่สัมผัสมือกับเพศตรงข้าม	134	86.5	21	13.5
ผลรวมของความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน		80.5		19.5
2.ความรู้เกี่ยวกับพยาบาลในการเป็นประชาคมอาเซียน				
2.1 ASEAN Mutual Recognition Arrangement : MRA คือ ข้อตกลงยอมรับร่วมคุณสมบัตินักวิชาชีพอาเซียน	138	89.0	17	11.0
2.2 MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาลมีหลักการคือ เปิดให้พยาบาลมีคุณสมบัติตามที่กำหนด สามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนอื่นได้โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ	151	97.4	4	2.6
2.3 ประโยชน์ของ MRA คือ ได้ช่วยลดขั้นตอนการตรวจสอบและรับรองวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ	132	85.2	23	14.8
2.4 องค์กรที่กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (MRA) ของไทยคือ กระทรวงสาธารณสุข *	39	25.2	116	74.8

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน	ตอบได้ถูกต้อง		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.5 คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพใน MRA ต้องมี ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ อย่างน้อย 5 ปีอย่าง ต่อเนื่องก่อนการขอเข้าทำงานในประเทศใดๆ ในASEAN *	32	20.6	123	79.4
2.6 พยาบาลต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพใน ประเทศอื่นต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การกำกับ ดูแลของหน่วยงานในประเทศที่รับให้ทำงาน	147	94.8	8	5.2
2.7 ประเทศในกลุ่มอาเซียนที่พยาบาลจะเข้ามาทำงานใน ประเทศไทยคือ ฟิลิปปินส์	132	85.2	23	14.8
2.8 พยาบาลต่างชาติสามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทย ได้ โดยผ่านการสอบใบประกอบวิชาชีพเป็นภาษาอังกฤษ *	26	16.8	129	83.2
ผลรวมความรู้เกี่ยวกับพยาบาล ในการเป็นประชาคม อาเซียน		63.9		35.7

(หมายเหตุ : * เป็นข้อคำถามในทางลบคือต้องการคำตอบว่าผิด)

จากตารางที่ 4.3 พบว่าข้อคำถามเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน กลุ่มตัวอย่างตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 80.5 อยู่ในระดับมาก และข้อคำถามเกี่ยวกับพยาบาลในการเป็นประชาคมอาเซียน กลุ่มตัวอย่างตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 63.9 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาลมีหลักการคือเปิดให้พยาบาลมีคุณสมบัติตามที่กำหนด สามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนอื่น ได้โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4 รองลงมาคือ สมาชิกประชาคมอาเซียนมี 10 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม ลาว พม่า กัมพูชา บรูไน จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5 และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ *พยาบาลต่างชาติสามารถ

เข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ โดยผ่านการสอบใบประกอบวิชาชีพเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 (* เป็นข้อความถามในทางลบคือต้องการคำตอบว่าผิด)

ส่วนที่ 3 ความพร้อมด้านทักษะของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็น ประชาคมอาเซียน

ความพร้อมด้านทักษะของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียนพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.16 อยู่ในระดับปานกลาง รายงานผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการแปลผล จำแนกตาม ความพร้อมด้านทักษะของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

ความพร้อมด้านทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	\bar{x}	SD	แปลผล
- ท่านมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ	2.49	0.81	น้อย
- นอกเหนือจากภาษาไทย และภาษาอังกฤษแล้วท่านสามารถใช้ภาษา ท้องถิ่น ได้อย่างน้อย 1 ภาษาในอีก 9 ประเทศในกลุ่มอาเซียนที่เหลือ	2.21	1.26	น้อย
- ท่านมีความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารได้	3.31	0.92	ปานกลาง
- ท่านมีความสนใจในการพัฒนาตนเองด้านการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน	3.46	0.81	ปานกลาง
- ท่านมีความสามารถในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่นที่ไม่เคยทำงาน ร่วมกันมาก่อน	3.59	0.82	มาก
- ท่านมีการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนหรือเครือข่ายจากประเทศสมาชิก อาเซียน	2.12	1.07	น้อย

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความพร้อมด้านทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	\bar{x}	SD	แปลผล
- ท่านมีความเข้าใจและยอมรับการดำเนินชีวิตในสังคมที่หลากหลายทางวัฒนธรรม	3.33	0.81	ปานกลาง
- ท่านปฏิบัติต่อบุคคลอื่นโดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน	3.87	0.71	มาก
- ท่านมีความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างสันติวิธี	3.63	0.65	มาก
- หน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาตนเองด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	3.77	0.70	มาก
- ท่านสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับความแตกต่างของแต่ละบุคคล	3.66	0.69	มาก
- ความรู้ ความสามารถด้านวิชาชีพของท่าน สามารถแข่งขันกับประเทศสมาชิกอาเซียนได้	3.44	0.78	ปานกลาง
- ท่านติดตามข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาคมอาเซียนอย่างสม่ำเสมอ	2.94	0.83	ปานกลาง
- ท่านมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	3.07	0.85	ปานกลาง
- ท่านได้รับการจัดอบรมเพื่อให้มีความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ อยู่เสมอ	3.35	0.80	ปานกลาง
- ท่านเคยเข้ารับการประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่เกิดในกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการ	2.72	0.91	ปานกลาง
- ท่านเคยศึกษาดูงานด้านการบริหารจัดการเพื่อเตรียมพร้อมในการให้บริการเมื่อมีสถานการณ์โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำเกิดขึ้น	2.54	1.03	ปานกลาง
- ท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา/ความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาด้านจริยธรรม	3.35	0.90	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.16	0.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า โดยรายชื่อความพร้อมด้านทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 3 ข้อ โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านปฏิบัติต่อบุคคลอื่นโดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ หน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาตนเองด้านการพยาบาลเฉพาะทาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 อยู่ในระดับมาก และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนหรือเครือข่ายจากประเทศสมาชิกอาเซียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 เจตคติของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

เจตคติของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียนพบว่าเป็นไปในทางบวกโดย มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.68 อยู่ในระดับเห็นด้วย รายงานผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเจตคติของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

เจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	\bar{x}	SD	แปลผล
- ท่านมีความภูมิใจในความเป็นไทยและความเป็นสมาชิกอาเซียน	4.06	0.79	เห็นด้วย
- การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเทศสมาชิกอาเซียน ทำให้ยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ง่ายขึ้น	3.69	0.81	เห็นด้วย
- ท่านมีโอกาสประกอบอาชีพในประเทศสมาชิกอาเซียนจากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนได้มากขึ้น	3.25	0.94	ไม่แน่ใจ
- การรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนจะทำให้ประเทศสมาชิกอาเซียนดำรงชีวิตด้วยความสุข มั่งคั่ง มั่นคง	3.45	0.80	ไม่แน่ใจ
- การมีความรู้หรือการศึกษาภาษาอังกฤษ หรือภาษาของประเทศอาเซียนจะทำให้ได้รับโอกาสการแข่งขันสูง	3.63	0.85	เห็นด้วย

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

เจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน	\bar{x}	<i>SD</i>	แปลผล
- การรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนไม่ได้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของท่าน	3.38	0.79	ไม่แน่ใจ
- การรวมตัวเป็นกลุ่มประชาคมอาเซียนจะช่วยส่งเสริม คุณภาพ มาตรฐานการพยาบาลและการบริการด้านสุขภาพ/ พยาบาล	3.66	0.62	เห็นด้วย
- การเข้าร่วมกิจกรรม โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประเทศ สมาชิกอาเซียนทำให้ท่านพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง องค์กร เพื่อเข้าแข่งขันในตลาดบริการพยาบาล	3.59	0.67	เห็นด้วย
- พยาบาลควรมีคหลัทธิธิผู้ป่วยและ หลักการดูแลเพื่อน มนุษย์ (humanize care) ในการให้บริการผู้ให้บริการทุกชาติ และภาษาอย่างเท่าเทียมกัน	4.13	0.70	เห็นด้วย
- การสร้างหรือพัฒนาเครือข่ายด้านการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	4.00	0.66	เห็นด้วย
เฉลี่ยรวม	3.68	0.51	เห็นด้วย

จากตารางที่ 4.5 พบว่า โดยรายชื่อเจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับเห็นด้วย จำนวน 7 ข้อ และอยู่ในระดับไม่แน่ใจ จำนวน 3 ข้อ โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ พยาบาลควรมีคหลัทธิธิผู้ป่วยและ หลักการดูแลเพื่อนมนุษย์ (humanize care) ในการให้บริการผู้ให้บริการทุกชาติและภาษาอย่างเท่าเทียมกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 อยู่ในระดับเห็นด้วย รองลงมาคือ ท่านมีความภูมิใจในความเป็นไทยและความเป็นสมาชิกอาเซียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 อยู่ในระดับเห็นด้วย และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีโอกาสประกอบอาชีพในประเทศสมาชิกอาเซียนจากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนได้มากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 อยู่ในระดับไม่แน่ใจ

สรุปจะเห็นได้ว่า ผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียนพบว่า โดยรวมแล้วความรู้ทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนไปในทางบวก นั้นแสดงว่าเป็นแนวโน้มที่ดีที่พยาบาล เข้าใจถึงความจำเป็นขององค์กรที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง จึงควรจัดการอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านทักษะการสื่อสาร ภาษาอังกฤษที่ผลการวิเคราะห์ที่อยู่ในระดับต่ำ จึงต้องมีการจัดการอบรมให้ความรู้และทักษะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1) การฝึกอบรมให้ความรู้ และทักษะที่จำเป็น รวมทั้งสร้าง/เสริมเจตคติ ในการเตรียมความพร้อม ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 1 วัน และจัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อย และนำเสนอผลงานกลุ่ม จัดต่อเนื่องอีก 1 วัน รวม จำนวน 2 วัน

2) การฝึกอบรมทักษะภาษาอังกฤษด้านการสื่อสาร โดยอบรมแบบเผชิญหน้า จำนวน 2 วัน และเพื่อเป็นการพัฒนาภาษาอย่างต่อเนื่อง จะจัดให้มีการเรียนรู้เทคนิคการเรียนภาษาอังกฤษด้วยตัวเอง (tips and tricks for learning by yourself)

นอกจากนี้ควรจัดทำคู่มือประกอบฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน มีเนื้อหาสอดคล้องกับการอบรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน คู่มือภาษาอังกฤษสำหรับการสื่อสาร ทั้งนี้การจัดทำคู่มือจะปรับตามผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

ตอนที่ 2 องค์กรประกอบของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยนำผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานที่ได้มาประกอบกับแนวคิดและทฤษฎีเพื่อให้มีความสมบูรณ์และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น โปรแกรมประกอบด้วย การจัดฝึกอบรม พร้อมคู่มือประกอบการฝึกอบรม โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร 33 คน

จากการนำผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน นำปัญหาที่พบมาจัดองค์ประกอบได้ 3 ด้านดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความพร้อมด้านความรู้ในการเป็นประชาคมอาเซียน เนื่องจากความรู้เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในประชาคมอาเซียนแต่จากการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 115

คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 โดยแยกเป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 80.5 และความรู้ที่เกี่ยวกับพยาบาลในการเป็นประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 63.9 เรื่องที่พยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน มีระดับความรู้น้อยได้แก่ พยาบาลต่างชาติสามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ โดยผ่านการสอบใบประกอบวิชาชีพเป็นภาษาอังกฤษโดยตอบถูก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพใน MRA ต้องมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ อย่างน้อย 5 ปีอย่างต่อเนื่องก่อนการขอเข้าทำงานในประเทศใดๆ ใน ASEAN โดยตอบถูก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 และ*องค์กรที่กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (MRA) ของไทยคือ กระทรวงสาธารณสุข โดยตอบถูก จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 (* เป็นข้อคำถามในทางลบคือต้องการคำตอบว่าผิด) นอกจากนี้ ความพร้อมในด้านทักษะของพยาบาล ใน โรงพยาบาลชลประทานที่เคยเข้ารับการประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการมีความพร้อมในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.72, SD = 0.91$) ดังนั้น จึงได้จัดการฝึกอบรมเรื่อง การเตรียมบุคลากรการพยาบาลเข้าสู่ AC และ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้ำกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

องค์ประกอบที่ 2 ความพร้อมด้านทักษะของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียนพบว่าความพร้อมในด้านทักษะที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนหรือเครือข่ายจากประเทศสมาชิกอาเซียน ($\bar{x} = 2.12, SD = 1.07$) และความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ ($\bar{x} = 2.49, SD = 0.81$) ดังนั้น จึงได้จัดการฝึกอบรมทักษะภาษาอังกฤษด้านการสื่อสารสำหรับพยาบาล จำนวน 2 วัน โดย มุ่งเน้น (Areas of Emphasis):

1. การสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนภาษาอังกฤษ (inspirational motivation)
2. ทักษะเบื้องต้นด้านไวยากรณ์และการออกเสียง (foundation of English grammar and pronunciation)
3. ปัญหา สำนวน และความเข้าใจผิดที่พบบ่อยในภาษาอังกฤษ (common misunderstanding in English)
4. เทคนิคการเรียนภาษาอังกฤษด้วยตัวเอง (tips and tricks for learning by yourself)
5. ประโยคพื้นฐานที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยเริ่มต้นจากการลงทะเบียน การนัดหมาย ไปจนถึงการตรวจและรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วย
6. ไวยากรณ์และรูปประโยคพื้นฐานที่ใช้บ่อยในบริบททางสาธารณสุข งานวิชาการ และในสำนักงาน
7. การออกเสียง (stress and intonation)

องค์ประกอบที่ 3 เจตคติในการเป็นประชาคมอาเซียน พบว่าเจตคติของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน เป็นไปในทางบวกมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.68 ($\bar{x} = 3.68, SD = 0.51$) อยู่ในระดับเห็นด้วย แต่โดยรายชื่อเจตคติของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียนเป็นไปในทางลบ โดย ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ได้แก่ ท่านมีโอกาสประกอบอาชีพในประเทศสมาชิกอาเซียนจากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ได้มากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ($\bar{x} = 3.25, SD = 0.94$) การรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนจะทำให้ประเทศสมาชิกอาเซียนดำรงชีวิตด้วยความสุข มั่งคั่ง มั่นคง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ($\bar{x} = 3.45, SD = 0.80$) และการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ($\bar{x} = 3.38, SD = 0.79$) ดังนั้นจึงได้จัดการสร้าง/เสริมเจตคติ ในการเป็นความพร้อม ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 1 วัน และจัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อย

สรุปองค์ประกอบของโปรแกรม มี 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และเจตคติ แต่การจะนำโปรแกรมไปใช้ได้นั้นจำเป็นต้องมีการตอบแบบสอบถามในการเตรียมความพร้อม (Pre - test) ก่อนเพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปจัดการอบรมให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร 33 คน และหลังการเข้าโปรแกรมแล้วจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามเดิม (Post - test) อีกครั้งหนึ่งเพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรม

ตอนที่ 3 ผลการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนไปใช้กับพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร 33 คน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 33 คน ประกอบด้วย เพศ อายุ หน่วยงาน อายุงาน และตำแหน่ง รายงานผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร (N = 33)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	33	100
อายุ		
- น้อยกว่า 30 ปี	13	39.4
- 31 – 40 ปี	6	18.2
- 41 – 50 ปี	2	6.1
- มากกว่า 50 ปี	12	36.4
หน่วยงาน		
- หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	3	9.1
- หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	7	21.2
- หน่วยงานการพยาบาลเฉพาะทาง	17	51.5
- หน่วยงานการพยาบาลบริการพิเศษ	6	18.2
อายุงาน		
- น้อยกว่า 5 ปี	13	39.4
- 5 – 15 ปี	7	21.2
- 16 – 25 ปี	4	12.1
- มากกว่า 25 ปี	9	27.3
ตำแหน่ง		
- พยาบาลชำนาญการพิเศษ	11	33.3
- พยาบาลชำนาญการ	4	12.1
- พยาบาล (ที่ยังไม่ได้ชำนาญการ)	18	54.5

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 อยู่ในหน่วยงานการพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 และมีตำแหน่งเป็นพยาบาล จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5

การเปรียบเทียบความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน 3 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมด้านความรู้ในการเป็นประชาคมอาเซียน ความพร้อมด้านทักษะ และความพร้อมด้านเจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ก่อน และหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน รายงานผลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มด้วยค่าสถิติ T (Paired T-test) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.7

แต่เนื่องจากการ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียนในด้านทักษะ ได้มีการจัดอบรมเฉพาะด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ เท่านั้นจึงขอรายงานการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการอบรมการสื่อสารภาษาอังกฤษ ด้วยค่าสถิติ T (Paired T-test) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน 3 ด้าน

ความพร้อม		N	\bar{X}	SD	T	P
ด้านความรู้	ก่อนเข้าโปรแกรม	33	12.36	1.22	-9.563	0.00*
	หลังเข้าโปรแกรม	33	14.61	1.22		
ด้านทักษะ	ก่อนเข้าโปรแกรม	33	3.15	0.44	-1.488	0.14
	หลังเข้าโปรแกรม	33	3.26	0.48		
ด้านเจตคติ	ก่อนเข้าโปรแกรม	33	3.84	0.51	-2.040	0.05*
	หลังเข้าโปรแกรม	33	4.04	0.43		

จากตารางที่ 4.7 ผลการเปรียบเทียบความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน 3 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ในด้านความรู้ และด้านเจตคติ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังเข้าโปรแกรม จะมีความพร้อมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ในด้านทักษะ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความพร้อมด้านทักษะเฉพาะด้านความสามารถในการสื่อสาร ภาษาอังกฤษของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียนก่อน และหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังเข้าโปรแกรม จะมีความพร้อมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ความพร้อมด้านทักษะภาษาอังกฤษ		N	\bar{X}	SD	T	P
- ความสามารถในการสื่อสาร	ก่อนเข้าโปรแกรม	33	2.42	0.75		
	หลังเข้าโปรแกรม	33	2.79	0.60	-2.667	0.01*

จากคำถามปลายเปิด ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้เป็นข้อพัฒนาให้กับการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนเพิ่มเติมคือควรมีการฝึกอบรมภาษาอังกฤษ ให้กับบุคลากร โดยจัดการอบรมต่อเนื่อง และมีการใช้ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน เช่น การส่งเวรเป็นภาษาอังกฤษ เป็นต้น นอกจากนี้ควรฝึกอบรมภาษาที่ 3 ในกลุ่มประเทศอาเซียน คือภาษาวัฒนธรรมของชาติอาเซียน การใช้เทคโนโลยี ในการติดต่อสื่อสาร

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ซึ่งได้จากการประชุมกลุ่มย่อยดังนี้

ข้อที่ 1 ผลกระทบกับวิชาชีพ และการปรับการดำเนินชีวิตเมื่อมีพยาบาลในประชาคมอาเซียนหลังไหลเข้ามาในประเทศไทยพบดังนี้

กลุ่มได้ให้ความคิดเห็นว่า ผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล พบว่าพยาบาลมีการตื่นตัวในการพัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านต่างๆ เช่นการพัฒนาด้านภาษาทั้งภาษาอังกฤษ และภาษาท้องถิ่นในกลุ่มประเทศอาเซียน การเรียนรู้วัฒนธรรมของชาติต่างๆในอาเซียน การติดตามข่าวสาร และข้อมูลที่ทันสมัย การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ควรเรียนรู้ แลกเปลี่ยนวัฒนธรรม สร้างเครือข่ายด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ปรับทัศนคติเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเทศสมาชิกอาเซียน ขอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

พัฒนาศักยภาพในการทำงาน เรียนรู้ภาษาอังกฤษและ ภาษาในกลุ่มประเทศอาเซียน รวมทั้งพัฒนาตัวเองให้มีความสามารถด้านเทคโนโลยี เพื่อการติดตามข้อมูลที่ทันสมัย และพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ข้อที่ 2 การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยในกลุ่มประเทศอาเซียนเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล

ความคิดเห็นของกลุ่มสรุปได้ว่า ในด้านภาษาควรมีความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ เนื่องจากเป็นภาษาสากล และควรมีการอบรมด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านภาษาอื่นที่เป็นภาษาอาเซียนควรมีเอกสารเกี่ยวกับ ประโยชน์ที่ใช้ในการซักประวัติ และการดูแลผู้ป่วย ในด้านวัฒนธรรมควรมีการบริการด้านสถานที่ และอาหารนานาชาติ แต่ควรเน้นวัฒนธรรมไทยร่วมด้วยเช่น การไหว้ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีป้าย สัญลักษณ์ต่างๆ ในโรงพยาบาลควรมีภาษาอังกฤษ จีน มาลาญ และในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อควรมีการจัดการอบรมเรื่อง โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำพร้อมทั้งเตรียมสถานที่ไว้พร้อมรับด้วย

ข้อที่ 3 การพัฒนาสมรรถนะในการไปประกอบอาชีพในประเทศอาเซียน

ความคิดเห็นของกลุ่มสรุปได้ว่า ควรมีสมรรถนะด้านภาษา ภาษาอังกฤษ และภาษาท้องถิ่นของแต่ละที่สมรรถนะด้านวัฒนธรรม มีการเรียนรู้วัฒนธรรมและศาสนาของพื้นที่นั้นๆ สมรรถนะในด้านกฎหมาย ควรมีความรู้เรื่องกฎหมายทั้งในและนอกประเทศ สมรรถนะด้านความรู้วิชาชีพ มีความรู้และความสามารถในการพยาบาล ทั้งในด้านวิชาการและมาตรฐานการให้การพยาบาล และสามารถประยุกต์ความรู้เพื่อให้เข้ากับแนวทางการพยาบาลของประเทศนั้นๆ สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาล เพื่อเป็นการรับรองการขึ้นทะเบียนในประเทศ และต้องผ่านการขึ้นทะเบียนของประเทศนั้นๆ

ข้อที่ 4 โรงพยาบาลมีจุดแข็ง จุดอ่อน และมีโอกาสที่จะพัฒนาในการเตรียมตัวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ความคิดเห็นในกลุ่มสรุปได้ว่า

จุดแข็ง - รพ.ชลประทานเป็น โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตชุมชน มีประชากรที่เป็นแรงงานต่างชาติจำนวนมาก

1. เป็นโรงเรียนแพทย์ ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น ด้านการบริการทางการแพทย์
 อย่างเป็น ระบบ และเต็มศักยภาพ และครบวงจร

จุดอ่อน - บุคลากรมีความชำนาญด้านภาษาต่างประเทศน้อย เช่น พม่า , กัมพูชา , ภาษาอังกฤษ

2. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอสำหรับผู้รับบริการ

3. ค่ารักษาพยาบาล ค่อนข้างต่ำ

4. บุคลากรไม่ปฏิบัติตามระบบที่วางไว้

โอกาสในการพัฒนา

5. บุคลากรควรได้รับการส่งเสริม / อบรม ด้านการใช้ภาษาต่างประเทศมากขึ้น
6. เพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ
7. มีการปรับคำรักษาพยาบาลให้เหมาะสม
8. มีการประชาสัมพันธ์ / ให้ข้อมูล แก่ ผู้ป่วยและญาติ
9. ให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามระบบ / แนวทางการปฏิบัติงาน อย่างเคร่งครัด

ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมที่มีต่อ คู่มือประกอบการอบรมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

พบว่าเป็นไปในทางบวกโดย มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.01 อยู่ในระดับพอใจมาก รายงานผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย(mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ที่มีต่อคู่มือประกอบการอบรมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

ข้อที่	คำถาม	\bar{x}	SD	แปลผล
1	เนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์	4.33	0.48	พอใจมาก
2	เนื้อหามีความถูกต้อง	4.09	0.46	พอใจมาก
3	มีรายละเอียดของเนื้อหาเพียงพอ	3.85	0.62	พอใจมาก
4	ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสมและอ่านทำความเข้าใจได้ง่าย	4.15	0.51	พอใจมาก
5	เนื้อหาสามารถเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติงานจริง	3.64	0.49	พอใจมาก
	ค่าเฉลี่ยรวม	4.01	0.51	พอใจมาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า โดยรายชื่อความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ที่มีต่อคู่มือประกอบการอบรมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับพอใจมากทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 รองลงมาคือ ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสมและอ่านทำความเข้าใจได้ง่ายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

เนื้อหาสามารถเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติงานจริงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ซึ่งทั้งหมดอยู่ในระดับ พอใจ มาก

โดยสรุป ลักษณะโปรแกรมที่สมบูรณ์ควรประกอบด้วย (1)การฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมทั้ง 3 ด้านดังนี้ 1) ความพร้อมด้านความรู้ในการเป็นประชาคมอาเซียน 2) ความพร้อมด้านทักษะของพยาบาลวิชาชีพ 3) เจตคติในการเป็นประชาคมอาเซียน และ(2)คู่มือประกอบการอบรม แต่การจะนำโปรแกรมไปใช้ได้นั้นจำเป็นจะต้องมีการตอบแบบสอบถามในการเตรียมความพร้อม (Pre - test) ก่อนเพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปจัดการอบรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และหลังจากการเข้าโปรแกรมแล้วจำเป็นจะต้องตอบแบบสอบถามเดิม (Post - test) อีกครั้งหนึ่งเพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรม



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน และพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ตลอดจนศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ที่พัฒนาขึ้น

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

1.1.2 เพื่อสร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

1.1.3 เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 155 คน ซึ่งคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลประทาน ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 264 คน

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ส่วนที่ 3 ทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน และส่วนที่ 4 เจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาแบ่งตามแบบสอบถามแต่ละชุดได้ดังนี้ ด้านความรู้ความเข้าใจ ได้ค่าดัชนี CVI = 0.9 ด้านทักษะ ได้ค่าดัชนี CVI = 0.91 ด้านเจตคติ ได้ค่าดัชนี CVI = 0.86

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 30 คน ในด้านความรู้ได้ความเชื่อมั่น 0.78 ด้านทักษะได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 และด้านเจตคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ ขอเก็บข้อมูลผ่านคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชลประทาน เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือ จากผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากแบบสอบถามความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งก่อนและหลังการเข้าอบรมในโปรแกรม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทาน

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยนำผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทาน ที่ได้ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎี มาประกอบการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทาน

โปรแกรมการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การจัดการฝึกอบรม ในด้านความรู้ การเสริมสร้างเจตคติในการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน และทักษะภาษาอังกฤษ พร้อมทั้งคู่มือประกอบการ

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทาน

ศึกษาผลการใช้โปรแกรมในการเตรียมความพร้อมพยาบาล โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ เจตคติในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ paired T-test

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็น อาสาสมัครเข้าร่วม โปรแกรม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 33 คน ที่ได้มาจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 คน ในระยะที่ 1

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ ของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

กลุ่มตัวอย่าง 155 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 40.6 ส่วนใหญ่อยู่ในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ร้อยละ 28.4 มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.7 และมีตำแหน่งเป็นพยาบาล(ที่ยังไม่ได้ชำนาญการ) ร้อยละ 57.4 วิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทาน โดยการประเมินตนเองทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความรู้ในการเป็นประชาคมอาเซียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.2 โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคนคิดเป็นร้อยละ 97.4 ทราบถึงหลักการของ MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาล คือ เปิดให้พยาบาลมีคุณสมบัติตามที่กำหนด สามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนอื่นได้ โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ แต่มีข้อคำถามที่พยาบาลตอบผิดมากคือ *พยาบาลต่างชาติสามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ โดยผ่านการสอบใบประกอบวิชาชีพเป็นภาษาอังกฤษ (* เป็นข้อคำถามในทางลบ คือต้องการคำตอบว่าผิด) คิดเป็นร้อยละ 16.8

2) ด้านทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน โดยมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.16, SD = 0.43$) แต่ความพร้อมในด้านทักษะที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนหรือเครือข่ายจากประเทศสมาชิกอาเซียน ($\bar{x} = 2.12, SD = 1.07$) และความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ ($\bar{x} = 2.49, SD = 0.81$) โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านปฏิบัติต่อบุคคลอื่น โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน ($\bar{x} = 3.87, SD = 0.71$) อยู่ในระดับมากรองลงมาคือ หน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาตนเองด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ($\bar{x} = 3.77, SD = 0.70$) อยู่ในระดับมาก

3) ด้านเจตคติในการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานโดยรวมเป็นไปในทางบวก โดยอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = 3.68, SD = 0.51$) โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ พยาบาลควรยึดหลักสิทธิผู้ป่วยและ หลักการดูแลเพื่อนมนุษย์ (humanize care) ในการให้บริการผู้ใช้บริการทุกชาติและภาษาอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{x} = 4.13, SD = 0.70$) อยู่ในระดับเห็นด้วย รองลงมาคือ ท่านมีความภูมิใจในความเป็นไทยและความเป็นสมาชิกอาเซียน ($\bar{x} = 4.06, SD = 0.79$) อยู่ในระดับเห็นด้วย และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านมีโอกาสประกอบ

อาชีพในประเทศสมาชิกอาเซียนจากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนได้มากขึ้น ($\bar{x} = 3.25, SD = 0.94$) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ

1.3.2 สร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ได้จากนำผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ที่ได้ มาประกอบการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทาน โปรแกรมประกอบด้วย การจัดฝึกอบรม พร้อมคู่มือประกอบการฝึกอบรม โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับการอบรม แต่การจะนำโปรแกรมไปใช้ต้องมีการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเพื่อเป็นการประเมินผลของการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัคร เข้าร่วมโปรแกรม เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 33 คน ที่ได้มาจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 155 คน

จากการนำผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลประทาน นำปัญหาที่พบมาจัดการฝึกอบรม ดังนี้

1) ด้านความรู้ในการเป็นประชาคมอาเซียน พบว่าพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 63.9 ซึ่งพบว่าพยาบาลได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนจากสื่อต่างๆเอง ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชลประทานที่เคยเข้ารับการประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่เกิดในกลุ่มประเทศอาเซียน มีจำนวนน้อย ดังนั้น จึงได้จัดการฝึกอบรมเรื่อง การเตรียมบุคลากรการพยาบาลเข้าสู่ AC และโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

2) ด้านทักษะของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน พบว่าความพร้อมในด้านทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.49, SD = 0.82$) ดังนั้น จึงได้จัดการฝึกอบรมทักษะภาษาอังกฤษด้านการสื่อสารสำหรับพยาบาล จำนวน 2 วัน

3) ด้านเจตคติในการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน พบว่าเจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียนเป็นไปในทางบวก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.68 ($\bar{x} = 3.68, SD = 0.51$) อยู่ในระดับเห็นด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีทำให้ง่ายต่อการเข้าโปรแกรม ให้ความรู้และฝึกทักษะ ดังนั้นจึงได้จัดการสร้าง/เสริมเจตคติ ในการเป็นความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 1 วัน และจัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อย และนำเสนอผลงานกลุ่ม

1.3.3 ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ได้ผลการเปรียบเทียบความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาล

ชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน 3 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมด้านความรู้ในการเป็นประชาคมอาเซียน ความพร้อมด้านทักษะ และความพร้อมด้านเจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ระหว่างก่อน และหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน พบว่า

กลุ่มตัวอย่าง 33 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 อยู่ในหน่วยงานการพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 และมีตำแหน่งเป็นพยาบาล จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5

กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ในด้านความรู้ และด้านเจตคติ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังเข้าโปรแกรม จะมีความพร้อมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ในด้านทักษะ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เนื่องด้วยในความพร้อมด้านทักษะ ได้จัดการฝึกอบรมเฉพาะในด้านทักษะภาษาอังกฤษด้านการสื่อสารสำหรับพยาบาล เพียงอย่างเดียว ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า ความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังเข้าโปรแกรม จะมีความพร้อมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

2. อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน สามารถอภิปรายผลการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ เจตคติและทักษะต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ดังนี้

ความพร้อมด้านความรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จากผลการวิเคราะห์ โดยรวมพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาโดยแยกเป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 80.5 แต่ความรู้ที่เกี่ยวกับพยาบาลในการเป็นประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 63.9 สอดคล้องกับ นันทพร ศรีศรีวิชัยได้ศึกษาถึงเจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพผู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจ

อาเซียนจากการอ่านสื่อต่าง ๆ เองร้อยละ 86.5 อยู่ในระดับมาก และพบว่ามีพยาบาลร้อยละ 3.4 ไม่เคยได้รับข้อมูลเลย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรากร อุดรเลิศ (2555) ที่พบว่าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนส่วนมากมาจากเว็บไซต์ หนังสือพิมพ์ และได้รับข้อมูลจากหน่วยงานในระดับน้อย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่โรงพยาบาลควรเร่งในการกำหนดนโยบาย และมีการให้ข้อมูลความรู้ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อให้พยาบาลและบุคลากรทุกคนได้รับรู้อย่างทั่วถึง

นอกจากนั้นผลจากการเปรียบเทียบความพร้อมด้านความรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่าหลังเข้าโปรแกรม จะมีความพร้อมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมเนื่องจากโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนที่นำมาใช้กิจกรรมหลากหลายรูปแบบด้วยกันมีทั้งการบรรยายจากวิทยากรผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นรวมถึงการจัดการอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โดยใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้สูง สร้างบรรยากาศและการสนใจ ในการเรียนรู้ แบบความเป็นกันเอง เหล่านี้ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสุขและมีความพร้อมในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ มรกต คงสีปาน (2555) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ นำมาใช้มีการให้ความรู้ทั้งในรูปแบบการใช้สื่อวีดิทัศน์และการอบรมให้ความรู้รวมถึงการฝึกปฏิบัติจริง

ความพร้อมด้านเจตคติของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จากผลการวิเคราะห์ โดยรวมพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อการเป็นประชาคมอาเซียนไปในทางบวก โดยเฉพาะผลการวิเคราะห์ความพร้อมด้านเจตติกติก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่าหลังเข้าโปรแกรม จะมีความพร้อมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมซึ่งโปรแกรมจะประกอบไปด้วยการฝึกอบรมด้านความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น จากนั้นจึงมีการแบ่งกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อย เป็นผลทำให้ความพร้อมด้านเจตติกติก่อนหลังเข้าโปรแกรมมีความพร้อมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับ ซิมบาโดและเอบบีเซน (Zimbardo and Ebbesen, 1990 อ้างใน อลิศรา เกิดธรรม, 2549) กล่าวถึงองค์ประกอบของทัศนคติด้านความรู้ว่าหากบุคคลมีความรู้หรือความคิดว่าสิ่งใดดีก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น และสอดคล้องกับบุญทิวา สุวิทย์ ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการเตรียมความพร้อมใน

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการرض มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลศาสตร์เพื่อการرضมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านเจตคติ มากที่สุด เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ได้มีโอกาสเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับมุมมอง แนวคิดการพัฒนาประชาคมอาเซียน ผลกระทบต่อวิชาชีพ และโอกาสในการพัฒนา สังคมและวัฒนธรรมของประเทศต่างๆในประชาคมอาเซียนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จึงมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านเจตคติมากที่สุด

ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนมีผลต่อเจตคติต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จากที่กล่าวมาโรงพยาบาลชลประทานคงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้บุคลากรมีเจตคติที่ดีและเมื่อบุคลากรที่เจตคติที่ดีหรือเป็นไปในทางบวกแล้ว นั้นแสดงว่าเป็นแนวโน้มที่ดีในการพัฒนาที่บุคลากรจะเข้าใจถึงความจำเป็นขององค์กรที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ต่อไป

พร้อมกันนั้นในการอบรมยังได้ใช้ แนวคิดการเรียนรู้ใน ผู้ใหญ่กระตุ้นให้พยาบาลแสดงความคิดเห็น ค้นหาปัญหาโดยใช้ประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเมื่อ พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจอย่างดีแล้วก็จะส่งผลต่อเจตคติในทางบวกและเมื่อพยาบาลเปิดใจยอมรับเข้าใจต่อความจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงจึงเป็น โอกาสที่ดีในการฝึกอบรมทักษะในด้านต่างๆ จุดมุ่งหมายในการเตรียมความพร้อมก็จะประสบความสำเร็จได้โดยง่าย สอดคล้องกับ Chien-Yun et al. (2012) ได้กล่าวว่า ความรู้ที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติได้ดีนั้นต้องมีเจตคติในทางบวก นอกจากนั้นการมีเจตคติจะทำให้มีระดับความรู้ในการปฏิบัติได้ดีกว่า การมีความรู้จากการปฏิบัติเพียงอย่างเดียว

ความพร้อมด้านทักษะของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียนในด้านทักษะการสื่อสาร ภาษาอังกฤษผลการวิเคราะห์อยู่ในระดับต่ำ จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยต้องนำไปจัดการอบรมเฉพาะด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษสำหรับพยาบาลเพราะเนื่องจาก ความสำคัญของภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษากลางของประชาคมอาเซียนและผู้มาใช้บริการชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนใช้ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาท้องถิ่นประกอบกับโรงพยาบาลชลประทานได้มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลชั้นนำในเขตปริมณฑลและระดับประเทศในอนาคต ซึ่งอาจจะต้องมีการรับผู้ป่วยชาวต่างชาติอื่นๆนอกจากชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนเพิ่มมากขึ้น ภาษาอังกฤษจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการใช้การสื่อสารเพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์การเตรียมความพร้อมด้านทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรม จะมีความพร้อมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม นั้นแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะ หากมีการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอก็จะทำให้ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษของพยาบาลดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุมาลี จารุสุขถาวร (2546) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับกลุ่มควบคุมซึ่งปฏิบัติงานตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนการใช้ภาษาอังกฤษแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาให้มีทักษะภาษาอังกฤษ ที่สูงกว่านี้

ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ เจตคติ และทักษะที่เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมว่าจะสามารถช่วยพัฒนาระดับความรู้ความเข้าใจ สร้างเสริมเจตคติ และพัฒนาทักษะของพยาบาลเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนได้

นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่เป็นอาสาสมัครเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนส่วนใหญ่เป็นพยาบาลอายุน้อยกว่า 30 ปี นั้นแสดงว่าพยาบาลที่สนใจในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลรุ่นใหม่ที่มีโอกาสในการเปลี่ยนแปลง หรือโยกย้ายการทำงานไปในภาคเอกชนรวมถึงการไปทำงานในต่างประเทศสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ คันทา (2556) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 30-34 ปีมีการย้ายงานมากที่สุด คือมีการย้ายงานร้อยละ 28.15 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษดา แสงวดี (2551) ซึ่งพบว่าพยาบาลที่มีอายุ 20-24 ปีจะเป็นกลุ่มที่มีอัตราการมีส่วนร่วมในการทำงานในวิชาชีพพยาบาลถึงร้อยละ 100 แต่ในพยาบาลที่มีอายุ 30-34ปีจะทำงานในวิชาชีพเพียงร้อยละ 51.61 เท่านั้น ศิริรภา จันทร์จิระ (2555) ที่ศึกษาเรื่องความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนพบว่า ในด้านรายได้ ผู้ที่มีรายได้ น้อยจะมีความพร้อมที่จะเตรียมตัวเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่าผู้ที่มีรายได้ มากกว่า ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าต้องการที่จะหารายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับฐานข้อมูลประชากรการย้ายถิ่นตามแนวคิด ของ Davanzo & Morrision (ฐานข้อมูลประชากรการย้ายถิ่น, 2551) เห็นว่า การย้ายถิ่นจะเกิดขึ้นโดยการเปรียบเทียบ “Location Specific Capital” ระหว่างต้นทาง และปลายทาง เช่น ผู้ที่มีชื่อเสียง มีทรัพย์สินมาก ก็มักจะไม่ใช่

ไปจากที่อยู่เดิม ส่วนผู้ที่มิสิ่งผูกพัน อาจจะเป็นทรัพย์สินสมบัติ หรือความมีชื่อเสียงในถิ่นที่อยู่เดิมน้อย จะมีโอกาสย้ายถิ่นสูงกว่า โรงพยาบาลชลประทานที่จะขยายตัวใน โอกาสอันใกล้นี้จึงควรมีความกระตือรือร้นและให้ความสำคัญกับการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ควรทำความเข้าใจกับพนักงานและตั้งเป็นนโยบายสำคัญ เพื่อความคงอยู่ของบุคลากรในองค์กรและเพื่อให้โรงพยาบาลอยู่ในมาตรฐานตามวิสัยทัศน์ที่จะเป็น โรงพยาบาลชั้นนำในระดับประเทศต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารควรนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มพยาบาลที่ยังไม่ได้เข้าโปรแกรม เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ สร้างเสริมเจตคติ และพัฒนาทักษะต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนที่กำลังจะมาถึงในปลายปี 2558

อย่างไรก็ตามก่อนนำโปรแกรมไปใช้ หากเป็นไปได้ควรมีการปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนี้

1) แบบสอบถามควรพัฒนาให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เช่นในด้านความรู้ ความเข้าใจควรเป็นการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและรอรับคืนในทันทีเพื่อเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง ส่วนในข้อคำถามในด้านทักษะควรมีการปรับปรุงให้ชัดเจนตรงประเด็น เนื่องจากบางข้อยังไม่ใช่การวัดด้านทักษะเป็นต้น

2) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ควรใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนที่ดี มีความครอบคลุมลักษณะของประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจากอาสาสมัครเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเวรผลัด และเงื่อนไขของจริยธรรมในมนุษย์ที่ไม่สามารถบังคับให้บุคลากรมาเข้าโปรแกรมได้ทั้งหมด จึงอาจทำให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ตรงกับข้อมูลที่ควรจะเป็น

3) การจะนำโปรแกรมไปใช้ได้นั้นจำเป็นจะต้องมีการตอบแบบสอบถามในการเตรียมความพร้อม (Pre - test) ก่อนเพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปจัดการอบรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และหลังจากการเข้าโปรแกรมแล้วจำเป็นจะต้องตอบแบบสอบถามเดิม (Post - test) อีกครั้งหนึ่งเพื่อพัฒนาโปรแกรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.1.2 ควรมีการจัดการฝึกอบรมทักษะภาษาอังกฤษ และทักษะภาษาท้องถิ่น ประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะ ภาษาพม่า เนื่องจากเป็นกลุ่มชาวต่างชาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก และควรมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้การบริการชาวต่างชาติได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.1.3 ควรจัดให้มีให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรทุกคนได้รับรู้อย่างทั่วถึง

3.1.4 ควรจัดทำฐานข้อมูลชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ เพื่อประโยชน์ต่อการจัดบริการและการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาติดตามผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมจากกลุ่มตัวอย่างเดิมเพื่อจะได้พัฒนาโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์เพื่อจะใช้ในการอบรมรุ่นต่อไป

3.2.2 ควรมีการศึกษาความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของกลุ่มบุคลากรอื่นๆไม่เฉพาะแต่ในกลุ่มของพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนจะเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทั้งองค์กร

3.2.3 ควรเพิ่ม การฝึกอบรมทักษะในด้านอื่นๆเช่นทักษะด้านวัฒนธรรม ทักษะด้านการพยาบาลเฉพาะทางเป็นต้น เพื่อให้สามารถพัฒนาความพร้อมของพยาบาลต่อการเข้าเป็นประชาคมอาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฎบัตรอาเซียน (ASEAN Charter). 15 ธันวาคม 2551 Retrieved from. www.asean.org. 12 August 2011.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2540). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. (2554) *ธุรกิจบริการ: วิชาชีพสุขภาพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์*
- กรีซ อัม โภชน. (2545). การสร้างหลักสูตรและโครงการฝึกอบรม. เอกสารประกอบการบรรยายในการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงาน ฝึกอบรม สำนักฝึกอบรม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2555). การเตรียมความพร้อมประเทศไทยสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารสถาบันพระปกเกล้า*. 10 (3), 67 – 83.
- กฤษดา แสงดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2(1), 40- 6.
- ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services). (2549). Retrieved 20 October, 2011 จาก www.thaifta.com/thaifta/Home/tabid/36/ctl/Details.
- แขก มูลเดช.(2555) *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์* สืบค้นจาก http://research.pcru.ac.th/rdb/pro_data/files/5501050.pdf.
- จารุณี ทรงม่วง. (2557). *เจตคติและความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของพยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช* (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- จิระพงศ์ เรืองกฤษ. (2556). การเปลี่ยนแปลงองค์การ: แนวคิด กระบวนการ และบทบาทของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 5(1), 194 -201.
- ชนกนารถ ชื่นเชย. (2550). *รูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน* (วิทยานิพนธ์การศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ฐานข้อมูลประชากรการย้ายถิ่น. (2551). การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต. สืบค้นจาก [http:// www.cps.chula.ac.th/research_division/theory/t_migration.html](http://www.cps.chula.ac.th/research_division/theory/t_migration.html).

- คูสิต ขาวเหลือง. (2554). การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพและสมรรถนะ วารสารการศึกษาและ
พัฒนาสังคม. 7 (1), 18 – 32.
- ทิตนา เขมมณี. (2545). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ.
(พ.ศ. 2556-2559): กันยายน 2555.
- ชนะพงษ์ โพธิ์ปิติ. (2553). จำนวนแรงงานต่างด้าวไร้ฝีมือจากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา ใน
อนาคตและความต้องการแรงงานต่างด้าวไร้ฝีมือสำหรับภาวะสังคมผู้สูงอายุ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ธัญญชล บุญยิม. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการยอมรับระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลของ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล รัตนบุรี (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนบุรี, ปทุมธานี.
- นฤตพงศ์ ไชยวงศ์. (2540). ความพร้อมในการจัดประชุมชน ศึกษากรณีคณะกรรมการหมู่บ้าน
อำเภอปัว จังหวัดน่าน (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- นฤมล สุมรรคา. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อม ของบุคลากรทางบัญชี เพื่อรองรับประชาคม
เศรษฐกิจอาเซียน: กรณีศึกษาสถานประกอบ การจังหวัดสระบุรี. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
รัตนบุรี, ปทุมธานี.
- นันทกา ชัยบาล. (2004). Adult Learning. อนุสาร มีดี, 2 (Jan), 1 – 5.
- นันทา คุณรัตน์ศิริ และ ดร. กลีบแก้ว จันทร์หงส์. (2551) รูปแบบการเตรียมความพร้อมการสอบขึ้น
ทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ปีการศึกษา 2551.
- นันทนา คชเสนี. (2554). การเตรียมความพร้อมการผลิตกำลังคนสู่การเป็นประชาคมอาเซียนและ
เปิดเสรีการค้าบริการด้านอุดมศึกษาเครือข่าย มหาวิทยาลัย อาเซียน (อัคราณา).
- นันทพร ศรีศรีวิชัย. (2556). เจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสู่ประชาคมเศรษฐกิจ
อาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร (การศึกษาค้นคว้า
อิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัย-
ธรรมราช, นนทบุรี.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ
อินเตอร์มีเดีย.

- บุญทิวา สุ่วิทย์ และเสาวลักษณ์ท่ามาก. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการอนุรักษ์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารเพื่อการอนุรักษ์*, 21 (1) .
- เบญจภาควิชาทางการแพทย์. (2557). *สรุปรายงานการประชุมวิชาการเรื่อง การวิจัยทางการแพทย์พยาบาลสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. สืบค้นจาก <https://kmanamai.wordpress.com/2015/04/>.
- ประมวลความรู้การสัมมนาเพื่อเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของบุคลากรกรมการแพทย์วันที่ 18 กรกฎาคม 2555 สืบค้นจาก <http://www.rajavithi.go.th/web/asean/aecbook.pdf>.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทัศนคติ : การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เป็รื่อง กิจรัตน์กร. (2554). *ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมหาวิทยาลัยราชภัฏในการเข้าร่วมประชาคมอาเซียน ปี พ.ศ.2558 (เอกสารประกอบการประชุมเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ)*.
- ปิยะ ศักดิ์เจริญ . (2558). ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวคิดการเรียนรู้ด้วยชี้นำตนเอง : กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16 (1), 8 – 13.
- ปานทิพย์ ปุราณนท์. (2557). ความรู้ ทัศนคติ และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของอาจารย์และนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 20 (2), 17 – 31.
- พรทิวา คงคุณ. (2555). ความรู้ ทัศนคติและความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาวิทยาลัยสงฆดาราชนครินทร์. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* , 5 (2), 38-50.
- พูนสุข หิงกานนท์. (2540). *การพัฒนารูปแบบการจัดการองค์การของวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- _____. (2550). แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบ บริการการพยาบาล ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 1-21. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- แพรภัทร ยอดแก้ว. (2556). การพัฒนาพลเมืองอาเซียนและพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การในการเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน The ASEAN Citizens

- Development and Organizational Citizenship Behavior Preparation of the ASEAN Community เอกสารประกอบ โครงการประชุมวิชาการระดับชาติและระดับนานาชาติ SMARTS ครั้งที่ 3 หัวข้อ: มุมมองอาเซียน The 3rd National and International SMARTS Conference Theme: ASEAN Perspectives วันศุกร์ที่ 15 - วันเสาร์ที่ 16 กุมภาพันธ์ 2556 ณ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- เขาวดี วิบูลย์ศรี. (2544). การประเมินโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มรกต คงสีปาน. (2555). ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล ต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2553) ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล หน่วยที่ 6-8 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- ราตรี ทานะจันทร์. (2554) การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ (การศึกษาค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รุ่งทิwa จุลยามิตรพร. (2555) การพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2552). การวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมการศึกษา. กรุงเทพฯ: คำสมัย
- วัฒนา สุนทรชัย. (2549). การพัฒนาแบบสอบถาม. สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
สืบค้นจาก <http://tulip.bu.ac.th/~wathna.s/Questionnaire.pdf>.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, กฤษดา แสงวงศ์. (2555). การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วารสารสภาการพยาบาล, 27 (3), 5 – 10.
- วิชญพร สุวรรณแทน. (2541) ผลการใช้ชุดเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องการเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงต่อความรู้และความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- วิชุดา หารษาจารุพันธ์. (2540). *การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วีรากร อุดรเลิศ. (2555). *การเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน กรณีศึกษา : พื้นที่เทศบาลตำบลบ้านแยง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วันทนี้อย์ แสนภักดี. *การวิจัยตลาด (Marketing Research) บทที่ 7 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในทางการวิจัยตลาด*. 2552 สืบค้นเมื่อจาก <http://management.aru.ac.th/mnge/images/pdf/e-book/wanthanee/marketing/chapter7.pdf>.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). *เจตคติ* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา.
- ศักดิ์กรินทร์ ชนประชา. (2550). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การศึกษานอกระบบสำหรับครูผู้สอนในสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาเชิงราย เขต 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ศิริรณภา จันท์จิระ. (2555). *ความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- ศูนย์ข่าวอาร์เอสยูนิวส์. (2555). *ชะตา "แพทย์ พยาบาล ทันตฯ" ในเงื้อมมือ "เออีซี"* (22 พฤษภาคม). สืบค้นจาก <http://www.rsunews.net/index.php/news/detail/1626>.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555). *การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาเซียนปี'55 : สร้างรายได้สะพัดในไทยกว่า 2,500 ล้านบาท*. 18 (3375), 1 - 6.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน*. พ.ศ. 2556-2558. นนทบุรี.
- สันทนา สงครินทร์. (2555) *รายงานการสร้างและหาประสิทธิภาพเอกสารประกอบการสอน วิชาช่างไมโครคอนโทรลเลอร์(1105-5203) หลักสูตรวิชาชีพพระยะสัน พุทธศักราช 2548 วิทยาลัยสารพัดช่างอุดรธานี ประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรมสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. วิทยาลัยสารพัดช่างอุดรธานี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการ*

- อาชีวศึกษา สืบค้นจาก http://www.sunthana.com/thesis_sun.pdf.
- สุมาลี จารุสุขถาวร. (2546). *ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อประสิทธิผลของ تیمการพยาบาล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สอาด มุ่งสิน. (2556). *แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย*. สืบค้นจาก http://www.bcnsr.ac.th/2011/admin/att/05-07-2013aorsaard_course.doc
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน*. พ.ศ. 2556-2558. นนทบุรี.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2556-2558*. สืบค้นจาก http://www.nursing.go.th/?page_id=214.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2556) *รายงานการศึกษาดูงานและปฏิบัติการกิจโครงการพัฒนา ข้าราชการเพื่อเตรียมความพร้อม เข้าสู่ประชาคมอาเซียนระหว่างวันที่ 8 - 12 กรกฎาคม 2556 ณ เมืองบัน ดาร์เสรีเบกาวัน (Bandar Seri Begawan) ประเทศบรูไนดารุสซาลาม (Brunei Darussalam)*.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554) *การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. ปี/ 2558 ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2554. สืบค้นจาก <http://www.cmcity.go.th/cmcity/images/document/AEC/AEC003.pdf>.
- สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. หน่วยงานนิเทศก์ (2551) *เอกสารสาระหลักการและแนวคิดประกอบการดำเนินงาน กศน. คัมภีร์ กศน.* กรุงเทพฯ. หน้า 111. สืบค้นจาก http://ebook.nfe.go.th/nfe_ebook/data_ebook/20/14_111_120.pdf.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2558). *วารสารสถิติจำนวนคนต่างด้าวกลุ่มประเทศอาเซียน ได้รับอนุญาตทำงาน ประจำเดือน สิงหาคม 2558*. สืบค้นจาก <http://wp.doe.go.th>
- สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. (2554) *การเตรียมความพร้อมข้าราชการไทยสู่ประชาคมอาเซียน มิติใหม่ที่ท้าทาย หนังสือวิชาการประจำปี 2554*.
- สุพัตรา วัชรเกตุ. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาลทหารบก, 14 (2), 79 - 87*.
- สภากาชาดไทย. (2555). *การสัมมนาวิชาชีวะพยาบาลในประชาคมอาเซียน. เอกสารประกอบการสัมมนา*. วันที่ 13 ธันวาคม 2555 โรงแรมตะวันนา. กรุงเทพฯ.

- สิริพร ทิวะสิงห์. (2553). การจัดการความรู้ในตัวบุคคลและการสำรวจความชำนาญของบุคลากร
ในองค์กร. *รังสิตสารสนเทศ*. 16 (2), 28 – 36.
- สิริลักษณ์ ซื่อสัตย์. (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมกับการปฏิบัติเพื่อเข้าสู่ระบบ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงฆ์ (วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- สุรพงษ์ โสชนะเสถียร. (2533) *การสื่อสารกับสังคม* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สมชาย กียรขยง และอรจรรย์ ณ.ตะกั่วทุ่ง. (2550). *ความหมายการฝึกอบรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2
สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น): กรุงเทพฯ.
- สมชาย วรจิเกษมสกุล. (2554). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. ใน *ระเบียบ
วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. หน้าที่ 265-296 สืบค้นจาก
จาก <http://www.udru.ac.th/>: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2549). บทที่ 3 แบบตรวจสอบรายการประเมิน: วิธีวิทยาและเครื่องมือประเมิน ใน
สุวิมล ว่องวานิช (บก.). การประเมินอภิमान: วิธีวิทยาและการประยุกต์ใช้.
(หน้า 49-76). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณรัตน์ คันธา. (2556). การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*.
28 (3), 19-31.
- อลิศรา เกิดธรรม. (2549). *พฤติกรรมกรเปิดรับสื่อโฆษณาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการ
บริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมวัยทีน* (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์ มหาลัย
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรังสิต, ปทุมธานี.
- อนุพงษ์ พูลพร. (2552). *การเปิดรับสื่อและทัศนคติต่อการโฆษณาและการรณรงค์การเลิกดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัด
เชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อิศรัฎฐ์ รินไชสง. (2557). *การหาค่าหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความเที่ยงตรงเชิง
เนื้อหา (content validity index – CVI)*. ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการ
จัดการ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สืบค้นจาก
<https://sites.google.com/site/stats2researchs/student-of-the-month/johndoe>
- Alannah E. Rafferty, Nerina L. Jimmieson and Achilles A. Armenakis. (2013). Change
Readiness: A Multilevel Review. *Journal of Management*. 39(1): 110 -135.

- Armenakis AA, Harris SG, Mossholder KW. (1993). Creating readiness for organizational change. *Human Relations*. 46 (6), 681-703.
- Beny and Kanarlnizan. (2011). Indonesian Perceptions and Attitudes toward the ASEAN Community. *Journal of Current Southeast Asian Affairs* 1, 30 (1), 39-67.
- Bryan J Weiner.(2009) A theory of organizational readiness for change *Implementation Science* 2009, 4 (67), 1-9.
- Charlesworth, GA. & McKenzie, PA. (1996). Unit discharge planning model. *Clinical Nurse Specialist*. 10 (2), 102-5.
- Dai Chien-Yun, Chen Wan-Fei, Yuan Yu-Hsi, Yen Chia-Hung . (2012). A Study on Modification of Knowledge, Attitude and Practice on Vocational High School Electronics Courses Integrated with Nanotechnology. *International Journal of Thermal & Environmental Engineering* .4 (1), 73-79.
- Holt DT, Armenakis AA, Feild HS, Harris SG. (2007). Readiness for organizational Change: The Systematic Development of a Scale. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 43 (2), 242 - 255.
- Ibrahim, G. B. (1995). Knowledge, attitude and practice- the three pillars of excellence and wisdom: A place in the medical profession. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 1 (1), 8-16.
- Keeves, Peter J. (1988). "Model and Model Building," *Educational Research Methodology and Measurement : An International Handbook*. Oxford : Pergamon Press.
- Lothian, Ferrence & Kaiserman. (1996). Restriction on smoking. Retrieved June 11, 2013, from http://digital_collect.lib.buu.ac.th
- Maria Vakola. (2013) Multilevel Readiness to Organizational Change. *Journal of Change Management*. 13 (1), 96–109.
- Marlene E. Henerson, Lynn Lyons Morris and Carol Taylor Fitz-Gibbon. (1978). *How to Measure Attitudes*. 7th ed. California :Sage Publications.
- Mary Grace L. Riguer. (2012). ASEAN 2015: Implications of People Mobility and Services Institute for Labor Studies and the Department of Labor and Employment. Philippines.
- Miguel A. Pérez & Raffy R. Luquis. (2014). *Cultural Competence in Health Education and Health Promotion*. Jossey-Bass.

Myungweon Choi and Wendy E. A. Ruona. (2011). Individual Readiness for Organizational Change and Its Implications for Human Resource and Organization Development. *Human Resource Development* .10 (1),46 – 73.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

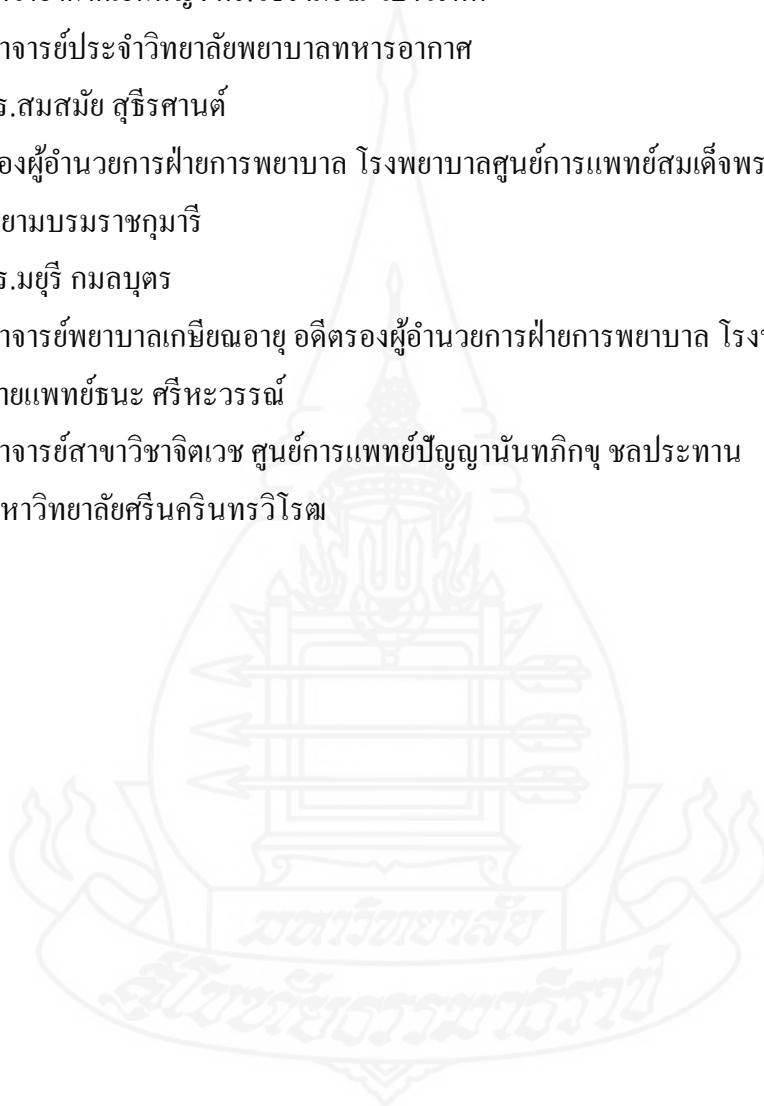


ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นาวาอากาศเอกหญิง ดร.วัชรภรณ์ เปาโรหิต
อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
3. ดร.สมสมัย สุธีรสานต์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี
4. ดร.มยุรี กมลบุตร
อาจารย์พยาบาลเกษียณอายุ อดีตรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร
5. นายแพทย์ธนะ ศรีหะวรรณ
อาจารย์สาขาวิชาจิตเวช ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





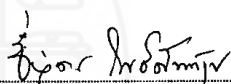
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,
 Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่...3/.....


ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลชลประทาน
 เลขที่โครงการ/รหัส ID: 2555100268
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาว ชมพูนุช ฉัตรสกุล
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลชลประทาน หมู่ 1 ถ.ติวานนท์ 222 อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์


วันที่รับรอง 29 กอ 2558



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โครงการวิจัย: (ภาษาไทย)	การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน
(ภาษาอังกฤษ)	Development of the Preparation Program towards ASEAN community at Nursing Department in Chonprathan Hospital
เลขที่เอกสารโครงการวิจัย:	เอกสารเลขที่ EC 003/58
ผู้วิจัยหลัก:	นางสาวชมพูนุช ฉัตรสกุล
หน่วยงาน:	หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน
สถานที่ทำวิจัย:	โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ระยะเวลาการทำวิจัย:	1 เดือน
เอกสารที่พิจารณา:	1. แบบฟอร์มขอทำการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน มศว, version วันที่ 7 พฤษภาคม 2558 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (version วันที่ 7 พฤษภาคม 2558) 3. เอกสารแสดงความยินยอม Inform Consent (version วันที่ 7 พฤษภาคม 2558) 4. แบบสอบถาม (version วันที่ 7 พฤษภาคม 2558)

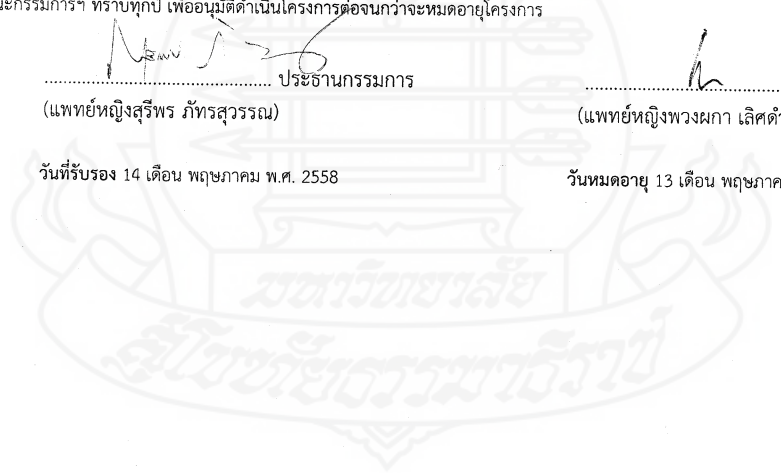
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นได้ วันที่รับรอง 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558 วันหมดอายุ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2559 โดยยึดโครงการฉบับภาษาไทยเป็นหลัก อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ


..... ประธานกรรมการ
(แพทย์หญิงสุรีพร กัทรสุวรรณ)


..... เลขานุการ
(แพทย์หญิงพวงผกา เลิศดำรงคัลลักษณ์)

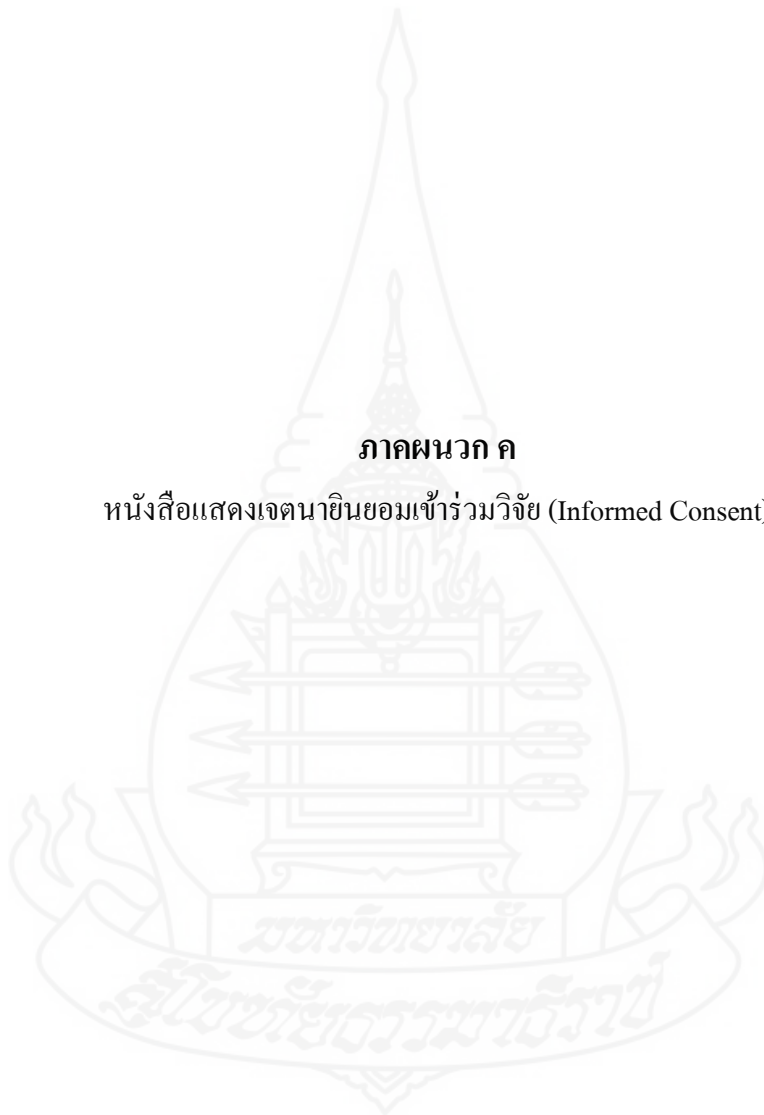
วันที่รับรอง 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558

วันหมดอายุ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2559



ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent)



หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวชมพูนุช ฉัตรสกุล (หัวหน้าโครงการวิจัย) เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลประทาน

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจโดยมิได้มีการบังคับขู่เข็ญหลอกลวง แต่ประการใดและจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือ อาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 4. ผู้วิจัยได้รับรองว่าผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ข้อ 6. หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยสามารถติดต่อกับ นางสาวชมพูนุช ฉัตรสกุล (หัวหน้าโครงการวิจัย) หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โทร 02 - 9622383 หรือ 081- 4994960

ข้อ 7. หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทนได้ที่ งานวิจัย

โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 02 – 5022345 ต่อ 3401

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการ

ลงชื่อพยาน

(.....)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม □□□

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลประทาน

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย : นางสาวชมพูนุช ฉัตรสกุล หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม 80/3
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน

ผู้ให้ทุนวิจัย : ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ท่านได้รับการเชิญชวนให้ร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างทำวิจัย

ในโอกาสนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยเพื่อให้คำอธิบาย จนกว่าท่านจะเข้าใจ และตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นการสมัครใจของท่าน โดยไม่มีการบังคับหรือชักจูง โปรดอย่าหลงกลมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปีพ.ศ.2558นี้ ทำให้ทุกองค์กรมีการตื่นตัวในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ได้บรรจุเรื่องการก้าวสู่ประชาคมอาเซียนไว้ในแผนบริหาร มศว 15 ปี ดังนั้นศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จึงจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามนโยบายของมหาวิทยาลัยในการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียนด้วยเช่นกัน สำหรับฝ่ายการพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่ ยังมองว่า การเป็นประชาคมอาเซียน ของหน่วยงาน ยังเป็นเรื่องไกลตัว ประกอบกับพยาบาลมีภาระงานที่หนัก และต้องรับผิดชอบครอบครัว จึงไม่มีเวลาในการสนใจเรื่องการเตรียมตัวรับการเป็นประชาคมอาเซียนมากนักและในด้านการสื่อสารการใช้ภาษาอังกฤษของพยาบาลไทยยังไม่ดีพอมักนัก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน วัตถุประสงค์ก็เพื่อ ศึกษาความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลประทานต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ความพร้อมมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการเตรียมความพร้อม และโปรแกรมที่ได้ไปใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลต่อไป

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์ปัญญาันตภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวน 159 คนและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย หากท่านเข้าร่วมโครงการการวิจัยครั้งนี้จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ภายหลังจากที่ท่านลงนามและยินยอมท่านจะได้รับแบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยจะมีเวลาตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการเตรียมความพร้อม ได้แล้ว จึงนำผลการวิเคราะห์นั้น ไปพัฒนาเป็น โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของพยาบาลและนำโปรแกรมนั้นมาทดลองใช้ กับท่าน พร้อมทั้งท่านจะได้รับแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งเพื่อประเมินความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนหลังจากการใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

ความไม่สุขสบาย หรือความเสี่ยงอันตรายที่อาจได้รับจากกรรมวิธีวิจัยมีอะไรบ้างและวิธีป้องกันแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

ไม่มีเนื่องจากการตอบแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

1. ได้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาต่อไป

2. พยาบาลของโรงพยาบาลชลประทานมีความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีการจ่ายและค่าตอบแทนใดๆในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัย

นางสาวชมพูนุช ฉัตรสกุล พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โทร 02 – 5022383 หรือ โทร 081 – 4994960

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลจะถูกนำไปวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยและระบุข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามและมีการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นอย่างดี

ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยนี้หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆหรือสูญเสียประโยชน์ใดๆ

แบบสอบถาม

เรื่อง ความพร้อมของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทานต่อการเข้าร่วมเป็นประชาคมอาเซียน

เรียนชี้แจง แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของข้อคำถามเป็น

รายชื่อจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน โปรดพิจารณาความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในด้าน ความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะ และเจตคติ แบบสอบถามมี 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ข้อ 2) ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 16 ข้อ 3) ด้านทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 18 ข้อ และ 4) เจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 10 ข้อ แต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือเติมเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง ()

1. เพศ

() 1. หญิง () 2. ชาย

2. อายุ.....ปี

3. สถานที่ปฏิบัติงาน

() หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

() หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

() หน่วยงานการพยาบาลเฉพาะทาง

() หน่วยงานการพยาบาลบริการพิเศษ

() หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

4. ระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กร.....ปี

5. ตำแหน่งงานในองค์กร

() พยาบาลชำนาญการพิเศษ () พยาบาลชำนาญการ () พยาบาล (ที่ยังไม่ได้ชำนาญการ)

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 16 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่มีความเห็นว่าถูกต้อง และใช้เครื่องหมาย X ลงในช่อง ที่มีความเห็นว่าผิด

- 1. ประชาคมอาเซียน คือ สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of South East Asian Nations : ASEAN)
- 2. สัญลักษณ์ของประชาคมอาเซียนคือ ต้นข้าว 10 ต้น หมายถึง ประเทศสมาชิกมีรวมตัวกันเพื่อมิตรภาพ และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน
- 3. สมาชิกประชาคมอาเซียนมี 10 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม ลาว พม่า กัมพูชา บรูไน
- 4. คำขวัญของประชาคมอาเซียนคือ หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งเอกลักษณ์ หนึ่งประชาคม
- 5. ประชาคมอาเซียนมี 3 เสาหลักคือ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) , ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASCC) ,ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน(APSC)
-
-
-
- 16.พยาบาลต่างชาติสามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ โดยผ่านการสอบเป็นภาษาอังกฤษ

ส่วนที่ 3 ความพร้อมด้านทักษะของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 18 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนใน ด้านทักษะ โดยเป็นการประเมินตนเองของท่าน ในระดับต่างๆ แล้ว แสดงความคิดเห็น

กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 = มีความพร้อมในระดับมากที่สุด

4 = มีความพร้อมในระดับมาก

3 = มีความพร้อมในระดับปานกลาง

2 = มีความพร้อมในระดับน้อย

1 = มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการ	ระดับความพร้อม				
		5	4	3	2	1
1	ท่านมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ					
2	นอกเหนือจากภาษาไทย และภาษาอังกฤษแล้วท่านสามารถใช้ภาษาท้องถิ่น ได้อย่างน้อย 1 ภาษาในอีก 9 ประเทศในกลุ่มอาเซียนที่เหลือ					
3	ท่านมีความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้					
4	ท่านมีความสนใจในการพัฒนาตนเองด้านการพยาบาลเฉพาะทางเพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน					
5	ท่านมีความสามารถในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่นที่ไม่เคยทำงานร่วมกันมาก่อน					
6					
..					
17					
18	ท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา/ความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาด้านจริยธรรม					



ส่วนที่ 4 เจตคติของพยาบาลต่อการเป็นประชาคมอาเซียน จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ท่านมีความภูมิใจในความเป็นไทยและความเป็นสมาชิกอาเซียน					
2	การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเทศสมาชิกอาเซียน ทำให้ยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ได้ง่ายขึ้น					
3	ท่านมีโอกาสร่วมกิจกรรมในประเศสมาชิกอาเซียนจากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ได้มากขึ้น					
4					
..					
11					
10	การสร้างหรือพัฒนาเครือข่ายด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง					

ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะฝ่ายการพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน อย่างไรบ้าง (โปรดระบุ)

.....

.....

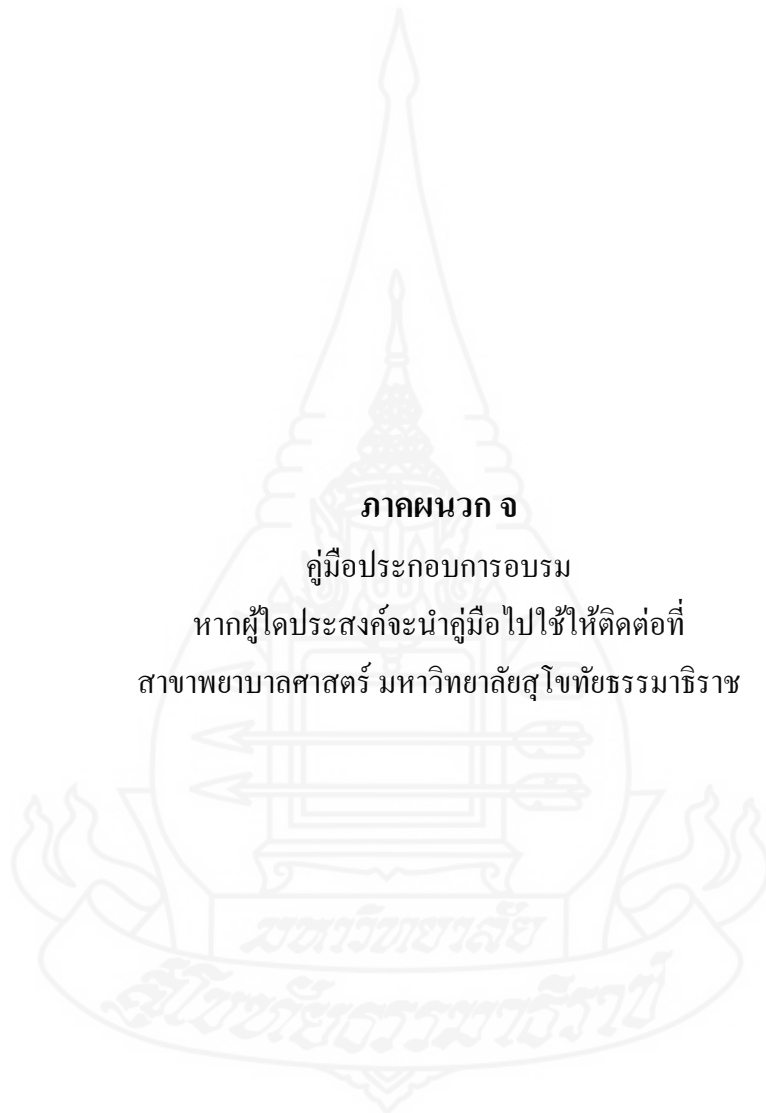
.....

.....

ภาคผนวก จ

คู่มือประกอบการอบรม

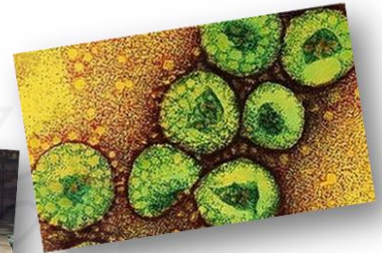
หากผู้ใดประสงค์จะนำคู่มือไปใช้ให้ติดต่อที่
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



คู่มือประกอบการอบรมโครงการ

“การเตรียมความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน

ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน”



โดย นางสาวชนพูนุช ฉัตรสกุล
พยาบาลชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลชลประทาน

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1	
ความรู้เรื่องอาเซียน	1
บทบาทของพยาบาลกับการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ประชาคมอาเซียนตาม <i>ASEAN Socio-Cultural Community Blueprint 2009 – 2015</i>	2
ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน <i>(ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services)</i>	2
การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม	10
แนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมตัวสู่ประชาคมอาเซียน <i>(Personal Career of Success)</i>	16
เอกสารอ้างอิง	17
ส่วนที่ 2	
โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุนติซ้า	18
ไข้หวัดใหญ่ <i>(Seasonal Influenza)</i>	20
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า <i>(Ebola)</i>	22
โรคไข้หวัดนก <i>(Avian Influenza)</i>	24
โรคมือ เท้า ปาก <i>(Hand Foot and Mouth Disease : HFMD)</i>	27
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส <i>(Middle East Respiratory Syndrome : MERS)</i>	29
ภาคผนวก	
ตารางเปรียบเทียบโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ	
เอกสารประกอบการอบรม ดร.สุจิตรา เหลืองอรรมเลิศ	
เอกสารประกอบการอบรม ดร.สมिता หมวดทอง	



ภาคผนวก ฉ

ตาราง สำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน(Krejcic & Morgan,1970)

ตารางที่ 1 ลำเรียงรูปของเครื่องใช้และมอร์แกน(Krejcie & Morgan,1970)

ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162	800	260	2,800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3,000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3,500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4,000	351
30	28	140	103	340	181	1,000	278	4,500	354
35	32	150	108	360	186	1,100	285	5,000	357
40	36	160	113	380	191	1,200	291	6,000	361
45	40	170	118	400	196	1,300	297	7,000	364
50	44	180	123	420	201	1,400	302	8,000	367
55	48	190	127	440	205	1,500	306	9,000	368
60	52	200	132	460	210	1,600	310	10,000	370
65	56	210	136	480	214	1,700	313	15,000	375
70	59	220	140	500	217	1,800	317	20,000	377
75	63	230	144	550	226	1,900	320	30,000	379
80	66	240	148	600	234	2,000	322	40,000	380
85	70	250	152	650	242	2,200	327	50,000	381
90	73	260	155	700	248	2,400	331	75,000	382
95	76	270	159	750	254	2,600	335	100,000	384

(ที่มา : Robert V. Krejcie and Eayle W. Morgan. 1970 อ้างใน ชีวณิ เสงฆะ, 2543)



ภาคผนวก ข

ตารางแสดงการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา CVI



ตาราง แสดงการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)
--

Item	อ.สมสมัย	อ.นันทวัน	อ.ชนะ	อ.วัชรภรณ์	อ.มยุรี	Number in Agreement	Item CVI = Nc/N
ตอนที่ 1							
1	x	x	x	x	x	5	1
2	x	x	x	x	x	5	1
3	x	-	x	x	x	4	0.8
4	x	x	x	x	x	5	1
5	x	x	x	x	x	5	1
6	x	x	x	x	-	4	0.8
ตอนที่ 2							
1	x	-	x	x	x	4	0.8
2	x	-	x	x	x	4	0.8
3	x	-	x	-	x	3	0.6
4	x	-	x	x	x	4	0.8
5	x	x	x	x	x	5	1
6	x	x	x	x	x	5	1
7	x	-	x	x	x	4	0.8
8	x	-	x	-	x	3	0.6
9	x	x	x	x	x	5	1
10	x	x	x	x	x	5	1
11	x	x	x	x	x	5	1
12	x	x	x	x	x	5	1
13	x	x	x	x	x	5	1
14	x	x	x	x	x	5	1
15	x	x	x	x	x	5	1
16	x	x	x	x	x	5	1
ค่า CVI รวม 16 ข้อ = 0.9							
ตอนที่ 3							
1	x	x	x	x	x	5	1
2	x	x	-	x	x	4	0.8
3	x	x	x	x	x	5	1
4	x	-	x	x	x	4	0.8
5	x	x	x	x	x	5	1
6	x	-	x	x	x	4	0.8
7	x	x	x	x	x	5	1
8	x	x	x	x	x	5	1
9	-	x	x	x	x	4	0.8
10	x	x	x	x	x	5	1
11	x	x	x	x	x	5	1
12	x	x	x	x	x	5	1
13	x	x	x	x	x	5	1
14	x	x	x	x	x	5	1
15	x	-	x	-	x	3	0.6
16	x	-	x	x	x	4	0.8

ตาราง แสดงการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)
--

Item	อ.สมสมัย	อ.นันทวัน	อ.ชนะ	อ.วัชรภรณ์	อ.มยุรี	Number in Agreement	Item CVI = Nc/N
17	x	-	x	x	x	4	0.8
18	x	x	x	x	x	5	1
ค่า CVI รวม 18 ข้อ = 0.91							
ตอนที่ 4							
1	x	x	x	x	x	5	1
2	x	x	x	x	x	5	1
3	x	x	x	-	x	4	0.8
4	x	-	x	x	x	4	0.8
5	x	x	x	x	x	5	1
6	x	x	x	x	x	5	1
7	x	x	x	x	x	5	1
8	x	x	x	x	x	5	1
9	-	-	x	-	-	1	0.2
10	x	x	x	x	x	5	1
11	x	-	x	x	x	4	0.8
12	x	-	x	x	x	4	0.8
ค่า CVI รวม 12 ข้อ = 0.86							

การหาความเที่ยงเชิงเนื้อหาตรงรายข้อ (item content validity, I - CVI)

$$I-CVI = Nc/N$$

เมื่อ Nc แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อคำถามในระดับสอดคล้อง

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale , S -CVI)

$$S-CVI = S(I-CVI)/p$$

เมื่อ p แทนจำนวนข้อคำถาม

ตอนที่ 2 $S-CVI = ((1 \times 10) + (0.8 \times 4) + (0.6 \times 2)) / 16 = 0.9$

ตอนที่ 3 $S-CVI = ((1 \times 11) + (0.8 \times 6) + (0.6 \times 1)) / 18 = 0.91$

ตอนที่ 4 $S-CVI = ((1 \times 7) + (0.8 \times 4) + (0.2 \times 1)) / 12 = 0.86$

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชมพูนุช ฉัตรสกุล
วัน เดือน ปีเกิด	23 เมษายน 2510
สถานที่เกิด	จังหวัดอุตรดิตถ์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ พ.ศ. 2533
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลชลประทาน
ตำแหน่ง	พยาบาลชำนาญการพิเศษ
รางวัลเกียรติประวัติ	บุคลากรดีเด่นด้านความคิดสร้างสรรค์ ประจำปี พ.ศ. 2557

