

ความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับ  
การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน :  
กรณีศึกษา พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ  
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

**KNOWLEDGE, READINESS AND NEEDS OF MEDICAL  
PROFESSIONS TO DEAL WITH FREE MOBILITY OF PROFESSIONS  
IN ASEAN ECONOMIC COMMUNITY: A CASE STUDY OF  
REGISTERED NURSES IN PUBLIC HOSPITALS  
IN BANGKOK METROPOLITAN**

ณัฐชญา น่วมเรือง

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์  
เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคม  
เศรษฐกิจอาเซียน : กรณีศึกษา พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ  
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ณัฐชญา น่วมเรือง

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ      ความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อ  
รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจ  
อาเซียน : กรณีศึกษา พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขต  
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล  
Knowledge, Readiness and Needs of Medical Professions to Deal  
with Free Mobility of Professions in ASEAN Economic Community:  
A Case Study of Registered Nurses in Public Hospitals in Bangkok  
Metropolitan

ชื่อ - นามสกุล      นางสาวณัฐชญา น่วมเรือง  
วิชาเอก      การจัดการทั่วไป  
อาจารย์ที่ปรึกษา      ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภา ทองคง, ปร.ค.  
ปีการศึกษา      2556

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(อาจารย์สวัสดิ์ วรรณรัตน์, D.B.A.)



กรรมการ

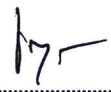
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เข็มมาลี รักษ์ชูชีพ, Ph.D.)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภา ทองคง, ปร.ค.)

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี อนุมัติการค้นคว้าอิสระฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต



คณบดีคณะบริหารธุรกิจ

(รองศาสตราจารย์ชนงกรณ์ กุณฑลบุตร, D.B.A.)

วันที่ 13 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	ความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน : กรณีศึกษา พยาบาลวิชาชีพของ โรงพยาบาล ภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
ชื่อ-นามสกุล	นางสาวณัฐชญา น่วมเรือง
วิชาเอก	การจัดการทั่วไป
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภา ทองคง, ปร.ค.
ปีการศึกษา	2556

### บทคัดย่อ

การค้นคว้าอิสระนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความพร้อม ความต้องการ และ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับความพร้อม ความรู้กับความต้องการ และความพร้อมกับความต้องการ ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล จำนวน 386 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน ครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย One-Way ANOVA, LSD และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานในภาพรวม ของ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความรู้ แต่มีผลต่อความพร้อมและความต้องการ ส่วนประสพการณ์ทำงานที่แตกต่างมีผลต่อความรู้ ความพร้อมและความต้องการ การทดสอบ ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมี ความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกันกับความพร้อม แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการ ส่วนความ พร้อมมีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันกับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้าย แรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**คำสำคัญ:** การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ความรู้ ความพร้อม และความต้องการ พยาบาลวิชาชีพ

<b>Independent Study Title</b>	Knowledge, Readiness and Needs of Medical Professions to Deal with Free Mobility of Professions in ASEAN Economic Community: A Case Study of Registered Nurses in Public Hospitals in Bangkok Metropolitan
<b>Name-Surname</b>	Miss Natshaya Nuamruang
<b>Major Subject</b>	General Management
<b>Independent Study Advisor</b>	Assistant Professor Supa Tongkong, Ph.D.
<b>Academic Year</b>	2013

### ABSTRACT

The individual study was conducted to investigate the levels of knowledge, readiness and needs; and to examine the relationship between knowledge and readiness, knowledge and needs, and readiness and needs of the registered nurses in order to deal with the free mobility of professions in ASEAN Economic Community.

The sample used in the study, drawn by the method of multi-stage random sampling, consisted of 386 registered nurses in the public hospitals in Bangkok Metropolitan. The data were collected through the use of questionnaire and were analyzed applying Frequency, Percentage, Mean, One-way ANOVA, Least Significant Difference, and Pearson Correlation Coefficient at 0.05 level of significance.

The results of study revealed that the overall knowledge and readiness to deal with the free mobility of professions were at the moderate levels, however, the overall needs were at the high level. The results of hypothesis testing showed that different age of the registered nurses made no differences in the level of knowledge, but had effects on the levels of readiness and needs, furthermore the differences in work experience had an effect on knowledge, readiness and needs. The results of correlation analysis demonstrated that the knowledge on free mobility of the medical professions in ASEAN Economic Community had a negative correlation with the readiness, and had no correlation with the needs. However, the readiness had a positive correlation with the needs for preparation to deal with the free mobility of the medical professions at 0.01 level of significance.

**Keywords:** free mobility of professions, ASEAN Economic Community, knowledge, readiness and needs, registered nurses

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลือและการอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภา ทองคง อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ ติดตามผลการดำเนินการ และแนะนำแนวทางด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งในการค้นคว้าอิสระในครั้งนี้อย่างละเอียดถี่ถ้วนจนสำเร็จและสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.สวัสดิ์ วรรณรัตน์ ประธานกรรมการสอบ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขมมาวี รักษ์ชูชีพ กรรมการในการสอบ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ การค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการค้นคว้าอิสระครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ประโยชน์และคุณค่าที่ได้รับจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ขอบูชาแต่ คุณบิดา มารดา ที่เป็นแรงผลักดันที่ยิ่งใหญ่ และเป็นกำลังใจที่สำคัญทำให้บรรลุผลสำเร็จ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงเพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยให้คำปรึกษาจนเกิดผลสำเร็จในการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ผู้ศึกษามีความซาบซึ้งเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ณัฐชญา น่วมเรือง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(3)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญภาพ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	13
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	13
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	15
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	16
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	16
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	18
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	18
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	19
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	20
2.2 แนวคิด ทฤษฎีความพร้อม.....	25
2.3 แนวคิดทฤษฎีความต้องการ.....	27
2.4 แนวคิดทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล.....	29
2.5 สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล.....	31
2.6 ข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัตินักวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน.....	35
2.7 แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาล.....	36
2.8 พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน.....	38
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์.....	60
4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	95
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย.....	96
5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	100
5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคต.....	100
บรรณานุกรม.....	102
ภาคผนวก.....	107
ประวัติผู้เขียน.....	113



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 คำถามและที่มาของคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 2 .....	53
ตารางที่ 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	61
ตารางที่ 4.2 ค่าความถี่ ร้อยละและระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน .....	62
ตารางที่ 4.3 ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน .....	62
ตารางที่ 4.4 ความต้องการในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน .....	65
ตารางที่ 4.5 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามอายุ .....	68
ตารางที่ 4.6 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน .....	68
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน .....	69
ตารางที่ 4.8 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามอายุ .....	70
ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย จำแนกตามอายุ .....	71
ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม จำแนกตามอายุ .....	72

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.11 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความพร้อมเพื่อรองรับ การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	73
ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับ การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	74
ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับ การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	75
ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับ การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	76
ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับ การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	77
ตารางที่ 4.16 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความต้องการในการเตรียม ความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามอายุ.....	78
ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา จำแนกตามอายุ.....	79
ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย จำแนกตามอายุ.....	80

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม จำแนกตามอายุ.....	81
ตารางที่ 4.20 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความต้องการในการเตรียม ความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	82
ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	83
ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	84
ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	85
ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน.....	86
ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงาน ฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.....	87
ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.....	88

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตาม กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.....	89
ตารางที่ 4.28 สรุปผลการทดสอบ One-Way ANOVA.....	90
ตารางที่ 4.29 สรุปการทดสอบสมมติฐาน.....	91



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	18
ภาพที่ 2.1 กราฟวงกลมแสดงแหล่งเก็บความรู้ในองค์กร .....	22
ภาพที่ 2.2 การสร้างความรู้ในองค์กร (SECI Model).....	23
ภาพที่ 2.3 แนวคิดเชิงจริยธรรมในการพยาบาล.....	34
ภาพที่ 2.4 แสดงดัชนีความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษของประเทศในเอเชีย.....	48
ภาพที่ 2.5 แสดงสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1,000 คน ปี 2553.....	49



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชาคมอาเซียน หรือ สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast Asian Nations : ASEAN) คือการรวมกลุ่มของทั้ง 10 ประเทศในอาเซียนประกอบด้วย ไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม ลาว กัมพูชา พม่า ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และบรูไน โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อส่งเสริมและร่วมมือกันทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม รวมถึงสันติภาพและความมั่นคงของประเทศสมาชิก โดยในปี พ.ศ.2558 นี้ ผู้นำอาเซียนได้มีการตกลงให้มีการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ซึ่งเป็นหนึ่งในสามเสาหลักของการจัดตั้งประชาคมอาเซียน ส่วนอีกสองเสาหลักได้แก่ ประชาคมแห่งความมั่นคง (ASEAN Security Community : ASC) ประชาคมทางสังคมวัฒนธรรม (ASEAN Socio - Cultural Community : ASCC)

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ถูกจัดตั้งขึ้นโดยแนวความคิดที่ว่า “อาเซียนจะรวมตัวกันเป็นตลาดหรือฐานการผลิตเดียวกัน” (Single market and production base) หมายความว่าจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายปัจจัยการผลิตได้อย่างเสรีเสมือนอยู่ในประเทศเดียวกันสามารถดำเนินกระบวนการผลิตในประเทศใดก็ได้โดยใช้ทรัพยากรทั้งวัตถุดิบและแรงงานจากหลายประเทศเพื่อนำมาใช้ในการผลิตปราศจากอุปสรรคในด้านภาษีและมาตรการที่มีภาษี ตลอดจนมีการสร้างมาตรฐานของสินค้าและกฎระเบียบต่าง ๆ ร่วมกัน (อภิญา เลื่อนจวี, 2553, น. 2) ซึ่งจะมีด้วยกัน 5 ด้าน ที่เร่งรัดดำเนินการ ได้แก่ ด้านสินค้า ด้านบริการ ด้านการลงทุน ด้านเงินทุน และด้านแรงงาน โดยการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีนั้นจำเป็นต้องมีกฎระเบียบและวิธีการปฏิบัติ จึงจะต้องทำข้อตกลงและยอมรับร่วมกัน

ในส่วนของการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีในด้านแรงงานฝีมือนั้น มีข้อตกลงในระหว่างอาเซียนด้วยกันที่เรียกว่า “ข้อตกลงร่วมกันด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพ” (Mutual Recognition Arrangement = MRAs) ซึ่งตามข้อตกลงนี้จะยอมรับให้มีการเคลื่อนย้ายอาชีพด้วยกัน 7 สาขาอาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกร สถาปนิก นักสำรวจ นักบัญชีกล่าวคือ เป็นการเคลื่อนย้ายเฉพาะแรงงานฝีมือ และจำเป็นต้องมีคุณสมบัติตามที่มาตรฐานกำหนดไว้ในข้อตกลง

ทั้งนี้ประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรี คือการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยจะเห็นได้ว่า 3 ใน 7 อาชีพดังกล่าว เป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน สำหรับประเทศไทย หากแรงงานในกลุ่ม

อาชีพดังกล่าวมีการเคลื่อนย้ายออกไปยังประเทศอื่น ๆ หรือย้ายการให้บริการจากภาครัฐไปสู่เอกชน อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพและสุขอนามัยของประชาชนได้ โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาล ที่ถือเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่า แพทย์ หรือ ทันตแพทย์ และยังเป็นอาชีพที่ขาดแคลนเป็นจำนวนมากในปัจจุบัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์สารสนเทศแห่งชาติ, 2556, น. 1)

ปัจจุบันพบว่าพยาบาลในประเทศไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ มีจำนวน 125,250 คน คิดเป็นสัดส่วนพยาบาล 1.5 คนต่อจำนวนประชากร 1,000 คน (ชลทิพร บุตรโคตร, 2556) ในขณะที่เดียวกันในประเทศที่มีความก้าวหน้าหรือประเทศที่พัฒนา จะมีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรคือ 1 : 200 คน เมื่อเทียบสัดส่วนกับประเทศไทยแล้ว จะเห็นได้ว่าจำนวนพยาบาลในประเทศไทยยังไม่เพียงพอเพื่อรองรับการบริการทางด้านสุขภาพให้กับประชาชน อีกทั้งการลดลงของจำนวนนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน ทำให้ความสามารถในการผลิตพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการ และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นคือ การขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งวิชาชีพพยาบาลนี้ถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญต่อคนไข้อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งศักยภาพของพยาบาลไทยเมื่อเทียบกับประเทศในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแล้วนั้น ยังถือได้ว่าพยาบาลไทยมีศักยภาพด้านการบริการที่ล้ำหน้ากว่ามาก เพราะวัฒนธรรมและอุปนิสัยของคนไทย ที่มีความเป็นมิตร มีใจรักบริการ และมีความเป็นกันเอง ทำให้ชาวต่างชาตินิยมเข้ามาใช้บริการในประเทศไทย แต่จากนโยบายของรัฐบาลที่มีการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) กำลังจะทำให้พยาบาลไทยกำลังถูกแย่งงานจากพยาบาลประเทศเพื่อนบ้าน เพราะความสามารถทางด้านภาษาอังกฤษ จึงทำให้เกิดการหลั่งไหลเข้ามาของพยาบาลวิชาชีพในประเทศเพื่อนบ้าน ส่วนพยาบาลไทยที่มีความสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษกลับเดินทางออกนอกประเทศเพื่อไปทำงานในประเทศที่ได้ค่าตอบแทนสูงกว่า

จากสถานการณ์ในปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีในสาขาอาชีพพยาบาลนั้น ยังมีผลกระทบในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าควรตระหนักถึงความสำคัญของการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีเพื่อก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของไทยทั้งด้านความรู้ ความพร้อม และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อรองรับการให้บริการสาธารณสุขในอนาคต จากผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติมากขึ้น การทำงานของพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขจะต้องมีการปรับตัว ทั้งทางด้านการสื่อสาร ด้านวัฒนธรรม ด้านการบริการ และด้านการพยาบาลที่มีมาตรฐาน องค์กรพยาบาลของศูนย์ฯ ต้องเผยแพร่ความรู้เรื่องอาเซียนให้บุคลากรทราบและเข้าใจแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศ

ไทยด้านการแข่งขันร่วมกันในระดับสากล และพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรวิชาชีพ ในการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.2.2 เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.2.3 เพื่อศึกษาระดับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.2.4 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กับระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.2.5 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กับระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.2.6 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กับระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.2.7 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.2.8 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อน



ย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.2.9 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของความพร้อมในเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

#### 1.3.1 ขอบเขตทางด้านเนื้อหา

ศึกษาถึงระดับความรู้ ระดับความพร้อม และระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

#### 1.3.2 ขอบเขตทางด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น 20,289 คน (รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2553) โดยการกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample size) 377 คน จากสูตรสำเร็จในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

#### 1.3.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการทำการวิจัยเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2556 รวมระยะเวลา 5 เดือน

### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงาน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกัน

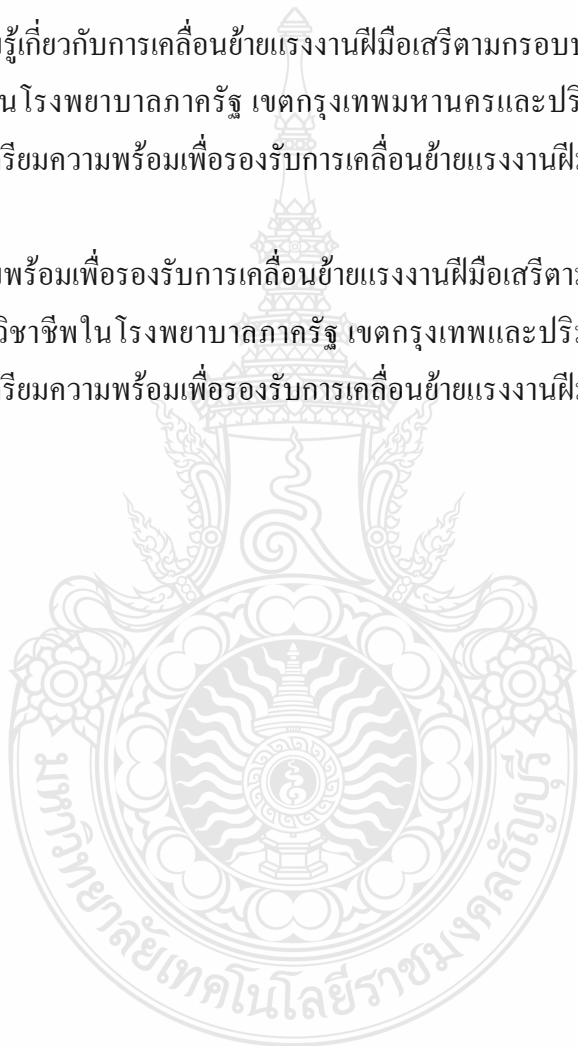
1.4.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงานมีระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกัน

1.4.3 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงาน มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกัน

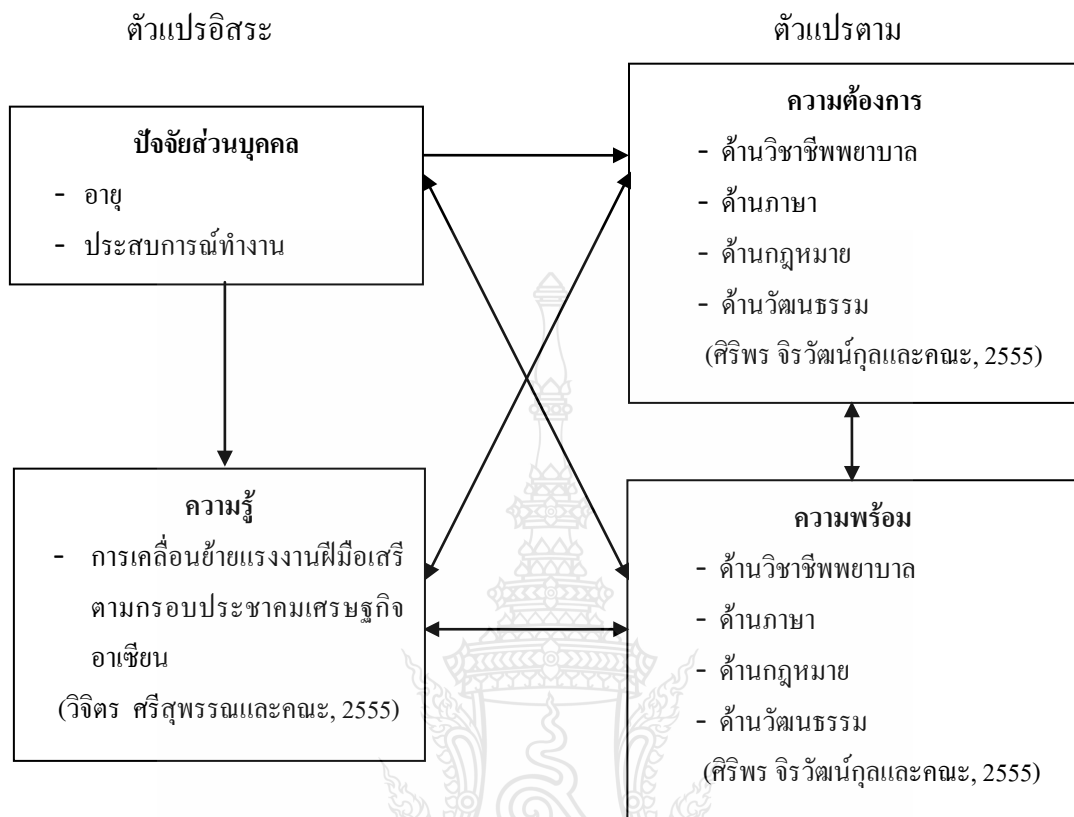
1.4.4 ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.4.5 ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความสัมพันธ์กับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.4.6 ความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพและปริมณฑล มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน



## 1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิด

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า จากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาล ที่สภาการพยาบาลรับรอง มีใบประกอบวิชาชีพ ที่ยังใช้ประโยชน์ได้โดยไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือยังไม่หมดอายุ และปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพตามวุฒิการศึกษาดังกล่าว

**ความรู้** หมายถึง ระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถึงผลกระทบของการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อวิชาชีพ

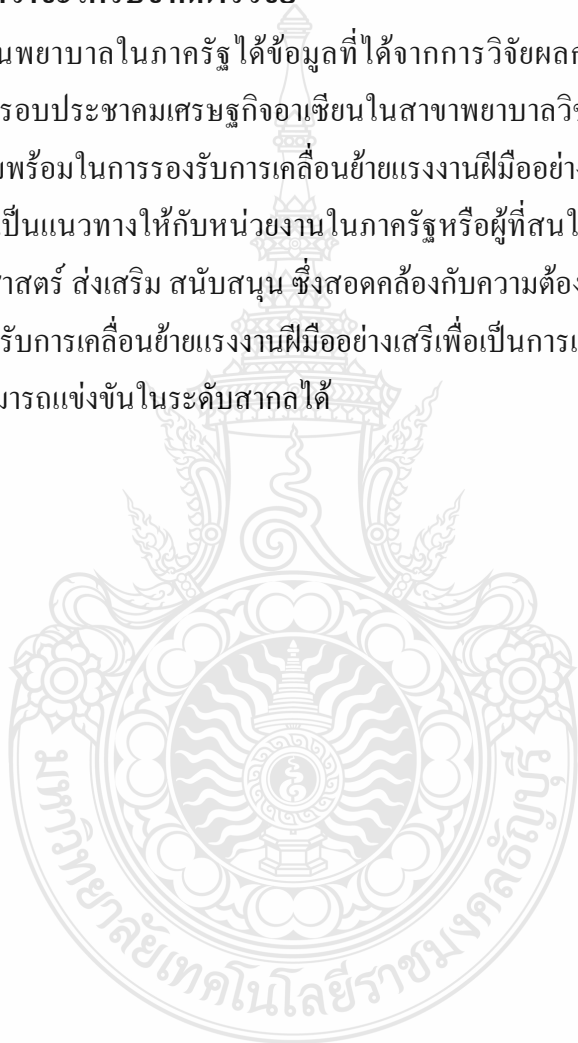
**ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การเตรียมพร้อมในด้านต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ด้านวิชาชีพพยาบาล ด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความขาดแคลนความรู้บางด้านของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อที่จะนำไปปรับใช้เป็นแนวทางเพื่อเตรียมความพร้อมในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งได้แก่ ทางด้านวิชาชีพพยาบาล ด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1.7.1 สถานพยาบาลในภาครัฐได้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยผลกระทบของการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในสาขาพยาบาลวิชาชีพไปใช้เป็นแนวทางในการช่วยให้มีการเตรียมพร้อมในการรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรี

1.7.2 เพื่อเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานในภาครัฐหรือผู้ที่สนใจได้นำผลวิจัยไปใช้ในการวางแผน กำหนดยุทธศาสตร์ ส่งเสริม สนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะต้องปรับตัวเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรีเพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับพยาบาลวิชาชีพของไทยให้สามารถแข่งขันในระดับสากลได้



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การค้นคว้าอิสระเรื่อง ความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้ดำเนินการศึกษาแนวความคิดด้านความรู้ ด้านความต้องการพัฒนาตนเอง และด้านความพร้อมจากทฤษฎี จากเอกสารตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยโดยมีสาระสำคัญดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีความพร้อม
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีความต้องการ
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล
- 2.5 สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540
- 2.6 ข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัตินักวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services)
- 2.7 แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 2.8 พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

##### ความหมายของความรู้

ศุภนิศย์ พลไพรินทร์ (2540 อ้างถึงในธีระศักดิ์ ยมสวัสดิ์, 2553, น. 1) กล่าวว่า ความรู้หมายถึงความสามารถในการเข้าใจ การคิดเพื่อนำไปแก้ปัญหาคือให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ขณะนั้น โดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่เกิดจากการเรียนรู้

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547 อ้างถึงในธีระศักดิ์ ยมสวัสดิ์, 2553, น. 1) กล่าวว่า ความรู้ คือผลผลิตของสารสนเทศ ซึ่งประกอบด้วย ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการ และกรอบแนวคิดต่าง ๆ รวมทั้งทักษะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งใช้เพื่อการตัดสินใจในการทำงาน

กิริติ ยศยิ่งยง (2549 อ้างถึงในธีระศักดิ์ ยมสวัสดิ์, 2553, น. 1) เห็นว่า ความรู้ เป็นความคิด ของที่ผ่านกระบวนการคิด ตีความ วิเคราะห์และสังเคราะห์จนเกิดความเข้าใจในความรู้และนำไปใช้ ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ

### องค์ประกอบของความรู้

นิเทศ วิเทศ (2542 อ้างถึงในธีระศักดิ์ ยมสวัสดิ์, 2553, น. 5) ได้มีการระบุถึงองค์ประกอบ สำคัญของความรู้ว่า ความรู้จะประกอบด้วย ข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การวินิจฉัย และการประเมินค่า ด้วยตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้ คือ

1. ประสบการณ์ (Experience) หมายถึง สิ่งที่ได้กระทำลงไปแล้ว และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจาก อดีต จนกลายเป็นความรู้ที่มีการสั่งสมมากขึ้นตามกาลเวลา โดยที่ผ่านประสบการณ์ซึ่งได้จากอ่าน หนังสือ จากการเรียน จากผู้สอน และจากการศึกษาอย่างไม่เป็นแบบแผนหรือไม่เป็นทางการ ความรู้ ที่เกิดจากประสบการณ์นั้น จะมีการรับรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีลักษณะคล้ายกันแล้วเกิดความเชื่อมโยง ระหว่างกัน อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต

2. ข้อเท็จจริงหรือความจริงพื้นฐาน (Ground Truth) หมายถึง การรู้ว่าอะไรหรือสิ่งใดใช้ได้ หรือใช้ไม่ได้ เป็นความสำคัญอย่างหนึ่งของประสบการณ์และข้อเท็จจริงหรือความจริงพื้นฐาน ซึ่งให้เห็นว่าความรู้สามารถที่จะรับมือกับสิ่งมีความซับซ้อนต่าง ๆ ได้ จึงสามารถพูดได้ การมีความรู้ที่ มากกว่าย่อมจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีกว่า

3. การตัดสินใจ (Judgment) ความรู้นั้นจะแตกต่างจากสารสนเทศและข้อมูล เนื่องจาก ความรู้จะมี ตีความ แปลความความอยู่ด้วย โดยสามารถตัดสินใจให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทหรือ สถานการณ์ และสารสนเทศใหม่ ๆ ได้อีกด้วย

4. กฎการสืบค้นโดยลองผิดลองถูก การสั่งสมจากประสบการณ์ และการสังเกตเป็นระยะ เวลานาน จัดว่าเป็นทางลัดในการแก้ปัญหาใหม่ ๆ ที่คล้ายกับปัญหาที่เคยผ่านการแก้ไขแล้ว

5. ค่านิยมกับความเชื่อ (Value and Belief) ค่านิยมกับความเชื่อนี้เป็นเรื่องของบุคคลที่มี ค่านิยมแตกต่างกันย่อมจะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ในสถานการณ์แตกต่างกัน และนำมาจัดกลุ่มความรู้ ตีความ แปลความ ของตนเองตามความเชื่อของบุคคล จึงเกิดเป็นความคิดและการกระทำของบุคคล เหล่านั้น ซึ่งเป็นผลจากค่านิยมและความเชื่อเหล่านั้น

### ประเภทของความรู้

1. ความรู้ในตัวของมนุษย์หรือความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) หมายถึง ความรู้เฉพาะตัว ที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ ทักษะ การสนทนา การศึกษา การฝึกอบรม พรสวรรค์ต่าง ๆ หรือ

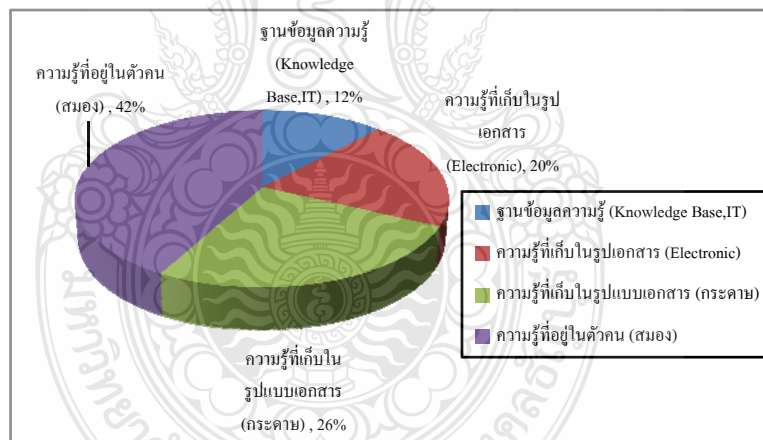
สัญชาติญาณของบุคคลในการทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ อาจหมายรวมถึงเจตคติของแต่ละบุคคลเป็นความรู้ที่บวกกับสติปัญญาและประสบการณ์

2. ความรู้เชิงประจักษ์ที่ปรากฏชัดเจนหรือความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล (Explicit Knowledge) หมายถึง ความรู้ที่สามารถรวบรวมและได้รับการถ่ายทอดจากบุคคลอื่น โดยผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น หนังสือ ตำรา เอกสารคู่มือ กฎระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน เป็นต้น บางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

#### แหล่งเก็บความรู้ในองค์กร

จากการสำรวจของ Delphi ที่มีการสำรวจหน่วยงานที่เป็นเลิศจำนวน 400 บริษัท (สำนัก ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548, น. 9) พบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับแหล่งเก็บความรู้ในองค์กร (คลังความรู้) ดังนี้

- ความรู้ที่อยู่ในตัวคน (สมอง) 42%
- ความรู้ที่เก็บในรูปแบบเอกสาร (กระดาษ) 26%
- ความรู้ที่เก็บในรูปแบบเอกสาร (Electronic) 20%
- ฐานข้อมูลความรู้ (Knowledge Base , IT) 12%

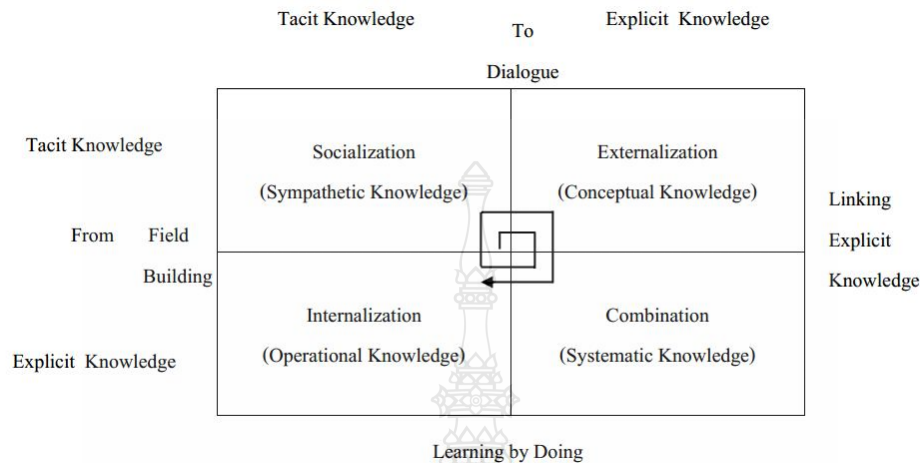


ภาพที่ 2.1 กราฟวงกลมแสดงแหล่งเก็บในองค์กร

#### การสร้างความรู้ในองค์กร (Knowledge Spiral : SECI Model)

จากการเสนอแนวคิดเรื่องการสร้างและกระจายความรู้ในองค์กรของ Nonaka and Takeuchi (2000, pp. 139-150) ได้นำเสนอแนวคิด ซึ่งเกิดเป็นวงจรของความรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างความรู้ที่อยู่ในตัวคนหรือความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) กับความรู้ที่ชัดเจนหรือความรู้เชิงประจักษ์ (Explicit

Knowledge) โดยนำโมเดล SECEI knowledge conversionมาใช้ในการอธิบาย ซึ่งแบ่งเป็นการสร้างความรู้เป็น 4 ชั้น ดังนี้



ภาพที่ 2.2 การสร้างความรู้ในองค์กร (SECI Model)

ที่มา : Nonaka and takeuchi, 2000. Classic work : Theory of organizational knowledge creation, in Morey, Maybury and Thuraisingham, Knowledge Management : Classic and contemporary works, pp. 139-182.

ขั้นที่ 1 : กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization : Tacit knowledge to Tacit Knowledge) เป็นกระบวนการแบ่งปันประสบการณ์และสร้างความรู้ที่เป็นนัย โดยบุคคลสามารถรับรู้ที่เป็นนัยได้โดยตรงจากผู้อื่นโดยปราศการใช้ภาษาหรือการพูดคุยกันคือ บุคคลจะได้รับความรู้ผ่านการดำรงชีวิตร่วมกันกับผู้อื่นมีการสังเกตซึ่งกันและกัน และการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน สิ่งสำคัญของขั้นตอนนี้คือ “ประสบการณ์” (Experience)

ประสบการณ์เกิดได้จากการสังเกต การลอกเลียนแบบการฝึกหัดการลงมือปฏิบัติ เช่น พนักงานเข้าใหม่จะเรียนรู้จากพนักงานที่มีประสบการณ์ผ่านการฝึกอบรมแบบ On the job training ดังนั้นความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นในขั้นตอนนี้จึงมีลักษณะที่เรียกว่า “ความรู้เห็นพ้องต้องกัน” (Sympathetic Knowledge)

ขั้นที่ 2 : กระบวนการกระจายสู่ภายนอก (Externalization : From Tacit Knowledge to Explicit Knowledge) ระหว่างขั้นตอนนี้ ความรู้ที่เป็นนัยหรือที่อยู่ในตัวคนจะเชื่อมต่อเข้ากับความคิดที่ชัดเจน กล่าวคือ ความรู้ที่ได้มาจากขั้นที่ 1 จะถูกนำมาแสดงให้เห็นในรูปแบบที่สามารถเข้าใจได้



กว้างและครอบคลุมมากขึ้น ขั้นตอนนี้เป็นหัวใจของกระบวนการสร้างความรู้ เพราะเป็นขั้นที่ความรู้ที่เป็นนัยทำให้เป็นความรู้ที่ชัดเจน โดยผ่านกระบวนการเปรียบเทียบ การใช้ตัวอย่าง การสร้างแนวคิดหรือตัวแบบ ขั้นตอนนี้จึงมีลักษณะที่เรียกว่า “ความรู้ที่เกี่ยวกับการสร้างแนวคิด” (Conceptual Knowledge)

ขั้นที่ 3 : การรวมเข้าด้วยกัน (Combination : Explicit Knowledge to Explicit Knowledge) ในขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการของการทำให้ความคิดต่าง ๆ เป็นระบบเพื่อกลายเป็นความรู้ ความรู้ที่ชัดเจนจะถูกรวมกันโดยอาศัยการแลกเปลี่ยนของบุคคลเป็นหลัก ความรู้จะเกิดการรวมตัวกันผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ประชุม สัมมนา การสนทนา การติดต่อผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ความรู้ลักษณะนี้เรียกว่า “ความรู้ที่เป็นระบบ” (Systematic Knowledge)

ขั้นที่ 4 : กระบวนการรวมเข้าสู่ภายใน (Internalization : Explicit Knowledge to Tacit Knowledge) ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการของการประมวลให้ความรู้ที่ชัดเจนกลายเป็นความรู้ที่เป็นนัย กล่าวคือ ความรู้ที่ชัดเจน (เป็นที่ประจักษ์) จากขั้นที่ 3 จะเปลี่ยนกลับไปเป็นความรู้โดยนัยอีกครั้ง ซึ่งเปรียบเทียบได้จากการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by Doing) ประสบการณ์ที่ผ่านขั้นที่ 1-2-3 ซึ่งประสบการณ์เหล่านั้น จะทำให้บุคคลกลายเป็นทรัพย์สินที่มีค่า ความรู้ที่ถูกรวบรวมขึ้น จึงมีลักษณะที่เรียกว่า “ความรู้เชิงปฏิบัติการ” (Operational Knowledge)

#### ระดับความรู้ (Levels of Knowledge)

ตามแนวคิดของ James Brain Quinn (อ้างอิงในสำนัก ก.พ.ร และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548, น. 16) ได้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 : Know - what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงรับรู้ที่ได้รับมาจากการเรียนเห็นหรือจดจำ มีลักษณะเป็นความรู้ในภาคทฤษฎีว่าสิ่งนั้นคืออะไร

ระดับที่ 2 : Know - how (รู้ว่าเป็นอย่างไร/รู้วิธีการ) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ระดับที่ 3 : Know - why (รู้ว่าทำไม/รู้เหตุผล) เป็นความเข้าใจที่ลึกซึ้งซึ่งเหตุผลที่มีความเชื่อมโยงและซับซ้อนขึ้น ภายใต้อาณัติและเหตุการณ์ต่าง ๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้จากพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาและการอภิปรายร่วมกับผู้อื่น และยังสามารถอธิบายเหตุผลและที่มาที่ไปได้

ระดับที่ 4 : Care - why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความรู้ในลักษณะสร้างสรรค์ที่มาจากตัวบุคคล ความรู้ในระดับนี้จะมีเจตจำนง แรงจูงใจและการปรับตัวเพื่อความสำเร็จเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าความรู้ในระดับนี้เป็นความรู้ถึงจุดบรรลุนิยามความรู้ในเรื่องนั้น ๆ นั่นเอง

## การวัดระดับความรู้

การวัดความรู้ คือ การวัดระดับความจำ ความสามารถในการคิด ความเข้าใจกับข้อเท็จจริงที่ได้รับจากการศึกษาและประสบการณ์เดิม โดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้ ซึ่งสามารถทดสอบได้ด้วยแบบทดสอบที่ดี ที่ได้มีผ่านการทดสอบคุณภาพแล้ว จะสามารถแยกบุคคลที่มีความรู้ออกจากกันได้ (ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์, 2540, น. 24)

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า ความรู้ คือ การนำสารสนเทศที่ได้จากการประมวลผล การวิเคราะห์ สังเคราะห์ เรียบเรียงข้อมูล ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเนื้อหาข้อมูลประกอบไปด้วยข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการ รูปแบบ กรอบความคิด หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่มีความจำเป็น และความรู้ยังเป็นเรื่องของการผสมผสานระหว่างสารสนเทศกับประสบการณ์ ค่านิยม ความเชื่อ ความรอบรู้ในบริบทสำหรับการประเมินค่า มาผสมรวมเข้าด้วยกัน ซึ่งจะสามารถนำไปประกอบการตัดสินใจ หรือนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานในวิชาชีพได้

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีความพร้อม

นฤมล สุมรรคา (2554, น. 6) ได้กล่าวว่า คำว่า “พร้อม” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นคำวิเศษณ์ ที่มีความหมายว่า ครบถ้วน ส่วนคำว่า “ความพร้อม” เป็นคำนามซึ่งจะมีความหมายว่า ความครบครัน หรือมีทุกอย่างครบแล้ว “ความพร้อม” จึงเป็นคำแสดงกิริยาร่วมหรือในเวลาเดียวกันหรือในทำนองนั้น เช่น ไปพร้อมกัน ถึงพร้อมกัน โดยปริยายหมายความว่า ครบครัน (ครบครัน) หมายถึงพร้อมเพียง ไม่ขาดเหลือ บริบูรณ์ เช่น งานพร้อม ดีพร้อม เตรียมพร้อมเสร็จ เช่น พร้อมแล้ว

### ความหมายของการเตรียมความพร้อม

จิตติยา เพชรมณี (อ้างถึงในนฤมล สุมรรคา, 2554, น. 6) ศึกษาความหมายของความพร้อมสรุปได้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพที่บุคคลมีภาวะสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความสามารถที่จะเรียนรู้และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างสัมฤทธิ์ผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ การได้รับการฝึกฝน การเตรียมตัวและความสนใจหรือแรงจูงใจ

แมคเคซัน (อ้างถึงในสุวรรณี รอดบำเรอ, 2534, น. 45) ให้ความหมายความพร้อมว่า หมายถึง ลักษณะที่ผู้กระทำ มีความคล่องตัว กระตือรือร้น ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมที่ทำนั้นบรรลุผลสำเร็จ

สุวรรณิ รอดบำเรอ (อ้างถึงในนฤมล สุวรรณ, 2554, น. 6) ได้ให้ความหมายว่า ความพร้อม เป็นสภาพที่เตรียมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อัน เป็นผลมาจากการเตรียมการไว้อย่างพร้อมมูลสำหรับกิจกรรมนั้น ๆ

บรรจบ จันทรเจริญ (อ้างถึงในนฤมล สุวรรณ, 2554, น. 6) ได้ให้ความหมายว่า ความพร้อม หมายถึงสภาวะลักษณะของบุคคลที่กระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยมีสภาพการเตรียมการความ ถนัด ความพอใจหรือความกระตือรือร้น เพื่อตอบสนองต่อกิจกรรมนั้น ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จซึ่งเกิดจาก วุฒิภาวะประสพการณ์และอารมณ์

สมพงษ์ เทียงธรรม (2536 อ้างถึงในนฤมล สุวรรณ, 2554, น. 6) ความหมายของความพร้อม ในการปฏิบัติหน้าที่ มีความหมายว่า สภาพของบุคคลที่มีทุกสิ่งทุกอย่างครบที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ได้

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล (อ้างถึงในจุฑามาศ ะรินทร์, 2547, น. 10) ได้กล่าวว่าการพัฒนาทรัพยากร บุคคล จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนทักษะและความรู้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ อย่างมีคุณภาพ

ทฤษฎีความพร้อม เซอร์เชย์และบลันชาร์ด (อ้างถึงในนฤมล สุวรรณ, 2554, น. 7) ได้แบ่ง องค์ประกอบหลักของความพร้อมไว้สองด้าน คือ ด้านความสามารถ (ability) ประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และประสพการณ์ ส่วนอีกด้านคือ ความเต็มใจ (willingness) ประกอบด้วยการให้ คำมั่นสัญญา หรือความผูกพัน แรงใจในการทำงาน และความมั่นคง

#### **ความพร้อมที่จะเรียนรู้ (Readiness to learn)**

ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนรู้เมื่อเห็นว่าการเรียนรู้มุ่งไปที่ชีวิตประจำวัน (life - centered) หรือ เน้นที่งาน การแก้ปัญหา (task - centered) มากกว่า ซึ่งแตกต่างกับเด็กที่มีแนวโน้มในการที่จะเรียนรู้ โดยอาศัยเนื้อหาวิชา เรียนตามหลักสูตร ตามข้อบังคับของผู้สอนแต่ผู้เรียนผู้ใหญ่จะยอมรับ และสนใจ กิจกรรมการเรียนรู้เมื่อเห็นว่าการเรียนรู้นั้น ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนทำงานได้ดีขึ้น หรือแก้ปัญหาใน ชีวิตประจำวันได้ วุทธิศักดิ์ โภชนกุล (2550) ได้กล่าวถึงความพร้อมที่จะเรียนรู้จะเป็นผลจากภารกิจ พัฒนาการ (developmental tasks) ซึ่งความพร้อมของผู้ใหญ่อาจสร้างได้โดยมีต้องรอคอยให้พัฒนาขึ้นมาเอง คือ มีวิธีการกระตุ้นในรูปแบบของการกระทำ อาจจะเป็นลักษณะของความมุ่งหวังในระดับสูง และกระบวนการวินิจฉัยตนเองช่วยทำให้ผู้ใหญ่ได้พัฒนาตนเองซึ่งเรียกว่า “แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์” (achievement motives)

สรุป ผู้เรียนผู้ใหญ่จะพร้อมและยอมรับในการเรียนรู้ เมื่อเชื่อว่าการเรียนรู้จะช่วยทำให้ ทำงานได้ดีขึ้น หรือช่วยให้พัฒนาตนเองได้มากขึ้น และสามารถนำไปแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

จากแนวคิดและทฤษฎีความพร้อม ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความพร้อมหมายถึง การที่บุคคลมีการเตรียมตัวในด้านต่าง ๆ ก่อนการปฏิบัติกิจกรรม โดยมีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ อารมณ์ หรือแม้แต่วุฒิภาวะ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ อันเกิดมาจากที่บุคคลได้มีการเตรียมความพร้อมนั่นเอง

### 2.3 แนวคิดทฤษฎีความต้องการ

ความต้องการหมายถึง สภาวะที่บุคคลปรารถนาหรืออยากได้สิ่งต่าง ๆ เช่น อาหาร เพื่อเป็นการเป็นที่ยอมรับ การได้รับความสำเร็จ เป็นต้น ส่งผลทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น (ณัฐสินี บวรวงศ์พิทักษ์, 2547, น. 39)

อนูรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (อ้างถึงในจุฑามาศ ยะรินทร์, 2547, น. 11) กล่าวว่า ความต้องการของคนมีความหลากหลายและแตกต่างกันตามสถานการณ์การรับรู้ของแต่ละคน

ตามทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ที่เป็นไปตามกฎของมาสโลว์นั้น มนุษย์มักมีความต้องการที่ไม่สิ้นสุด เมื่อได้รับการตอบสนองจากอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว ความต้องการในสิ่งอื่นก็จะเกิดขึ้นมาอีก และจากทฤษฎีของมาสโลว์จะเห็นว่า ขั้นตอนต่าง ๆ ของลำดับขั้นความต้องการนั้นมีความต่อเนื่องและส่งผลถึงกัน จึงสามารถกล่าวได้ว่า มนุษย์มีความต้องการไม่สิ้นสุด และบนความต้องการนั้น มนุษย์จะมีการปรับตัวตลอดเวลา (ณัฐสินี บวรวงศ์พิทักษ์, 2547, น. 40-41) จากลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์แล้ว ยังมีชาวอเมริกันอีกท่านหนึ่ง คือ โนลล์ (Knowles อ้างถึงใน โฆษิต อินทวงศ์, 2542, น. 18) ได้แบ่งประเภทของความต้องการออกเป็น 2 ประเภท คือ

#### 1. ความต้องการด้านพื้นฐาน (basic needs) มี 6 ประการ

1.1 ความต้องการทางกายภาพ (Physical Needs) เป็นสิ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย ส่วนมากมนุษย์เรามีความต้องการทางด้านนี้เพื่อความคงอยู่ของร่างกาย ได้แก่ ความต้องการในการมองเห็น ได้ยินเสียง สุขสบาย การพักผ่อน เป็นต้น

1.2 ความต้องการในการเจริญงอกงาม (Growth Needs) ความต้องการส่วนนี้ เป็นสิ่งสำคัญที่พาไปสู่ส่วนอื่น ๆ ของความต้องการ ซึ่งตรงกับความต้องการกระทำของตนตามความสามารถในทฤษฎีของมาสโลว์

1.3 ความต้องการได้รับความมั่นคงและปลอดภัย (the Needs for Security) ความต้องการด้านนี้เป็นที่ยอมรับกันมานานแล้วว่า สัตว์โลกย่อมมีสัญชาตญาณสำหรับการป้องกันตัว ซึ่งเป็นความต้องการด้านความปลอดภัยทางด้านร่างกาย ถ้าหากความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัยนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง จะเกิดอาการทางพฤติกรรมตามมา

1.4 ความต้องการได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ (the Needs for New Experience) เมื่อคนมีความต้องการและแสวงหาความมั่นคงเขาต้องเผชิญกับภัย ความเสี่ยง และอาจเบี่ยงเบนต่อสิ่งเดิม ๆ ก็จะทำให้เกิดความต้องการและอยากได้รับประสบการณ์และแนวคิดใหม่ ๆ

1.5 ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ (the Needs for Effective) ทุกคนล้วนมีความต้องการได้รับความรัก รวมทั้งได้รับผลสำเร็จในบางครั้ง นั่นก็เป็นสาเหตุมาจากความต้องการในด้านนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นความต้องการทางด้านสังคม

1.6 ความต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (the Needs for Recognition) มนุษย์ส่วนใหญ่ต้องการได้รับความรู้สึกว่ามีค่า และต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากคนอื่นในบางด้านของตนนั่นเอง

## 2. ความต้องการทางการศึกษา

โนลส์ (Knowles อ้างถึงใน โนมิชิต อินทวงษ์, 2542, น. 20) ให้ความหมายของความต้องการทางการศึกษา หมายถึง ช่องว่างระหว่างความรู้และความสามารถของบุคคลในปัจจุบัน กับความปรารถนาที่อยากจะให้มีมากขึ้นในอนาคต

### ทฤษฎีลำดับความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory)

ทฤษฎีนี้ถูกพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีของ อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยแบรนดิช เป็นทฤษฎีที่รู้จักกันมากที่สุดทฤษฎีหนึ่งซึ่งระบุว่า บุคคลมีความต้องการเรียงลำดับจาก ระดับพื้นฐานที่สุดไปยังระดับสูงสุดครอบคลุมความคิดที่สำคัญ ของทฤษฎีนี้ มีสามประการ คือ

1. บุคคลเป็นสิ่งที่ชีวิตที่มีความต้องการมีอิทธิพลหรือเป็นเหตุจูงใจต่อพฤติกรรมความต้องการที่ยังไม่ได้รับการสนองตอบเท่านั้นที่เป็นเหตุจูงใจส่วนความต้องการที่ได้รับการสนองตอบแล้วจะไม่เป็นเหตุจูงใจอีกต่อไป

2. ความต้องการของบุคคลเป็นลำดับขั้นเรียงตามความสำคัญจากความต้องการพื้นฐานไปจนถึงความต้องการที่ซับซ้อน

3. เมื่อความต้องการลำดับต่ำได้รับการสนองตอบอย่างดีแล้วบุคคลจะก้าวไปสู่ความต้องการลำดับที่สูงขึ้นต่อไป

### ความต้องการรู้ (Need to know)

Tough (อ้างถึงใน วุฒิพล สกลเกียรติ, 2546, น. 111) ได้ศึกษาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Andragogical Model พบว่า เมื่อผู้ใหญ่จะเรียนอะไรบางอย่างด้วยตนเอง เขาจะตรวจสอบดูว่าประโยชน์ที่ควรจะได้จากการเรียนรู้นั้นมีมากน้อยเพียงใด และถ้าไม่ได้เรียนแล้วผลจะเป็นเช่นใด

ตามหลักการหนึ่งของการศึกษาผู้ใหญ่ ที่มอบให้เป็นหน้าที่ของผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ต่อการเรียนรู้ที่จะต้องช่วยเหลือผู้เรียนให้ได้รับรู้ถึง ความต้องการรู้ อย่างน้อยที่สุดผู้อำนวยความสะดวกอาจชี้ให้เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ ที่จะช่วยแก้ไขประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้เรียนหรือคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น สำหรับเครื่องมือที่ช่วยให้เขายกระดับการรับรู้ ความต้องการรู้ นั้นอาจจะเป็นเรื่องจริงหรือเรื่องสมมุติขั้นก็ได้ และสามารถทำให้ผู้เรียนได้ค้นพบช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่าง ณ จุดที่เขาเป็นอยู่ในปัจจุบันกับ ณ จุดที่เขาต้องการจะเป็นในอนาคต ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ได้แก่ ระบบประเมินบุคลากร (personnel appraisal systems) การหมุนงาน (job rotation) การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิเคราะห์ (diagnostic performance assessment) เป็นต้น

สรุป ความต้องการรู้ของผู้ใหญ่นั้น จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้นั้นเห็นว่า ความรู้ที่ได้รับนั้นเกิดประโยชน์ต่อชีวิตจริง และตระหนักว่าความรู้ที่ได้รับนั้นสามารถตอบสนองความต้องการ และความสนใจของตนเองได้

จากแนวคิดและทฤษฎีความต้องการ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้ ความต้องการคือสิ่งที่ยังไม่ได้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดจากความคิดและความรู้สึกอยากได้ อยากมีในสิ่งที่ตนปรารถนา หากจะเกิดความต้องการนั้นจะมีสิ่งจูงใจเป็นตัวกระตุ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานะและสิ่งแวดล้อมของตัวบุคคล

## 2.4 แนวคิดทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล

สุริรา เฝ้าโกสติดิต (2543, น. 26-28) ได้ให้ความหมายของความแตกต่างระหว่างบุคคลว่า ความคล้ายคลึงของมนุษย์นั้นมีด้วยกันอยู่หลายประการ เช่น มีความต้องการ มีความรู้สึก มีอารมณ์ แต่ในขณะที่เดียวกันแต่แต่ละคนก็มีความแตกต่างจากคนอื่น ๆ ได้หลายประการ เช่น ลักษณะทางกายภาพต่างกัน ระดับความรู้ที่ต่างกันจะนั้นอาจกล่าวได้ว่ามนุษย์ทุกคนในโลกนี้จึงมีความแตกต่างกันทั้งทางร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน

แนวคิดเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual differences theory) ได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้บนพื้นฐานความคิดที่ว่า อายุ และประสบการณ์ทำงาน ที่แตกต่างกันทำให้มีผลต่อความรู้ ความพร้อม และความต้องการเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกัน

มาลินี จุฑะรพ (2539) กล่าวว่า โดยทั่วไปบุคคลจะมีความแตกต่างกันในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านความถนัด ด้านความสนใจ ด้านเจตคติ ด้านแรงจูงใจทางสังคม ด้านค่านิยม ด้านรสนิยม ด้านฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ด้านการศึกษาอบรม ด้านการกระทำและด้านอายุ

สุรางค์ โคว์ตระกูล (2533) กล่าวถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในเรื่องต่อไปนี้

1. ความแตกต่างระหว่างบุคคลทางเชาวน์ปัญญา
2. ความแตกต่างระหว่างบุคคลทางความคิดสร้างสรรค์
3. ความแตกต่างระหว่างบุคคลทางลีลาการรู้คิด (Cognitive Styles)
4. ความแตกต่างระหว่างบุคคลเกี่ยวกับลีลาการเรียนรู้ (Learning Styles)
5. ความแตกต่างระหว่างเพศ

ส่วนจำเนียร ช่วง โชติ (2532) กล่าวไว้ในเรื่องการวัดความแตกต่างระหว่างบุคคลว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันซึ่งวัดได้ มีดังนี้

1. คุณลักษณะทางร่างกายและทางสรีระวิทยาของบุคคล เช่น ขนาด ส่วนสูง น้ำหนัก สัดส่วน และการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย
2. คุณลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคล เช่น ความแตกต่างในเรื่อง การสัมผัส การรับรู้ สิ่งต่าง ๆ ความแตกต่างในเรื่องสติปัญญา ความสนใจ เจตคติ ค่านิยม ความสามารถพิเศษ และด้านบุคลิกภาพ

#### **ปัจจัยส่วนบุคคล**

โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะมีปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งแตกต่างกันไปได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รูปแบบการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพและแนวคิดเกี่ยวกับตัวเอง เป็นต้น และจากแนวคิดเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences Theory) ผู้ศึกษาจึงได้นำปัจจัยส่วนบุคคลมาเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้บนความคิดพื้นฐานที่ อายุ และประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันมีผลต่อระดับรู้ ความพร้อมและความต้องการในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

อายุ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่หรือตามวัยของบุคคลเป็นลักษณะประจำตัวบุคคลที่สำคัญมากในการศึกษาและวิเคราะห์ทางประชากรศาสตร์ โดยอายุจะแสดงถึงวัยวุฒิของบุคคล และอายุยังเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการทำความเข้าใจในเนื้อหา รวมถึงการรับรู้เรื่องต่าง ๆ ได้มากน้อยต่างกัน อายุจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสนใจในประเด็นต่าง ๆ นอกจากนั้นก็จะชี้ให้เห็นอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไปในกลุ่มคนที่มีอายุต่างกัน อันเนื่องจากระบวนการคิดและการตัดสินใจที่ผ่านการกลั่นกรองจากประสบการณ์ของช่วงอายุซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการคิดและการควบคุมทางอารมณ์ของแต่ละช่วงอายุของบุคคล (สารคดีคือทอคม; อ้างถึงใน กิตติ ทองสุขุม และ สุทธินันท์ พรหมสุวรรณ, 2554)

ประสบการณ์ทำงาน เป็นปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการทำงานบุคคลที่มีอายุงานหรือประสบการณ์ทำงานมาก ก็มักจะมีความเชี่ยวชาญและชำนาญในงาน มีความสามารถเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาของงานที่บุคคลนั้นทำอยู่ได้เป็นอย่างดี

## 2.5 สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2)

พ.ศ. 2540

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เป็นกฎหมายใหม่ประกาศใช้แทนพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2540 การประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้แทนฉบับเดิม พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มีทั้งหมด 24 มาตรา สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

### 2.5.1 คำนิยาม“พยาบาลวิชาชีพ”

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ “วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า วิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การพยาบาลหมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับ การดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

การประกอบวิชาชีพการพยาบาลหมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

- (1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- (3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- (4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผล

### 2.5.2 สภาวิชาชีพการพยาบาล

สภาการพยาบาลมาตรา 7 สภาการพยาบาลมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- (1) ควบคุมความประพฤติให้ถูกต้องตามจริยธรรม
- (2) ส่งเสริมการศึกษา การบริการ และความก้าวหน้าในวิชาชีพฯ
- (3) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก



- (4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้ การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่น
- (5) ให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล
- (6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพฯ ในประเทศไทย
- (7) ผลงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิกอำนาจและหน้าที่

มาตรา 8 สภาการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต
- (2) สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอน
- (3) ให้ความเห็นชอบแก่หลักสูตรการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษา
- (4) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ ในระดับประกาศนียบัตร
- (5) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพฯ ของสถาบันการศึกษาที่จะทำการฝึกอบรม
- (6) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอน และฝึกอบรม
- (7) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวุฒิปัตร์ในวิชาชีพฯ ของสถาบันต่าง ๆ
- (8) ออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิปัตร์เกี่ยวกับความรู้ หรือความชำนาญเฉพาะทาง และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพฯ ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพฯ
- (9) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาการพยาบาล

### 2.5.3 คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพฯ (ม.30)

ด้านความรู้

วุฒิการศึกษา

1. ชั้น 1 ทุกประเภท ต้องได้รับปริญญา อนุปริญญา ที่มีหลักสูตรไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา หรืออนุปริญญา
2. ชั้น 2 ทุกประเภท ต้องได้รับประกาศนียบัตรในสาขาการพยาบาลฯ สถาบันการศึกษา กฎหมายแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

2.1 สถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย เมื่อผ่านการสอบความรู้แล้ว จึงมีสิทธิขอขึ้นทะเบียน

2.2 สถาบันการศึกษาในต่างประเทศ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

2.2.1 สอบความรู้

2.2.2 สัญชาติไทยขอสอบได้ทันที (ตรวจสอบหลักฐานแล้ว)

2.2.3 มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศไทยที่  
ตนได้รับปริญญา

2.2.4 ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศไทยอย่างน้อย 6 เดือนบุคคลซึ่งได้รับ  
มอบหมายให้ทำการพยาบาลในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ มีดังนี้

(1) ผู้สำเร็จการศึกษาในประเทศไทยที่สภาฯ รับรอง หรือจาก  
ต่างประเทศ ระหว่างการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลหรือสถาบันอื่นที่สภาฯ รับรอง ที่มีได้ขึ้นทะเบียน  
ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

(2) เจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งทำตามคำสั่งผู้บังคับบัญชา เช่น ผู้ช่วยพยาบาล  
หรืออาสาสมัครกาชาดไทย ที่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

(3) ผู้ประกอบโรคศิลปะ เช่น การผดุงครรภ์แผนโบราณ ภายภาพบำบัด  
และเทคนิคการแพทย์ ถ้าได้ทำการประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดและกฎหมายเฉพาะสาขา ถึงแม้จะอยู่  
ในขอบเขตของการพยาบาล

(4) การพยาบาลของชาวต่างประเทศที่เข้ามาเป็นที่ปรึกษา หรือผู้  
เชี่ยวชาญสอนในสถาบันของรัฐฯ สภาจะออกใบอนุญาตชั่วคราวให้ครั้งละไม่เกิน 1 ปี

(5) ผู้ทำการพยาบาลในฐานะช่วยเหลือผู้ประกอบวิชาชีพ ในกรณีที่มี  
สาธารณภัยหรือเกิดภัยพิบัติอย่างร้ายแรง

(6) บุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความควบคุมของ  
ผู้ประกอบวิชาชีพ ตามระเบียบซึ่งรัฐมนตรีกำหนด (ระเบียบฯ 2553)

#### 2.5.4 หลักจริยธรรมในวิชาชีพ

หลักจริยธรรม 8 ประการที่เป็นพื้นฐานของการให้บริการทางสุขภาพ

1. Autonomy (ความเป็นเอกสิทธิ์) หมายถึงความเป็นอิสระของผู้ป่วยในการตัดสินใจ  
เกี่ยวกับการรับการรักษาพยาบาลด้วยตัวเองสิทธิในความเชื่อสิทธิในเรื่องส่วนตัวของตนเองยกเว้น  
บุคคลในสถานะที่ไม่อาจตัดสินใจได้อย่างอิสระ

2. Beneficence (การปฏิบัติดีและเป็นประโยชน์) แพทย์และพยาบาลต้องปฏิบัติภารกิจดี  
เช่นเดียวกับบิดามารดาให้การดูแลบุตรให้การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานถูกหลักและวิธีการโดย  
ถือผลดีที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการเป็นสำคัญและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

3. Nonmaleficence การไม่กระทำความที่เป็นผลร้ายต่อผู้รับบริการหมายถึงการกระทำที่  
ครอบคลุมทั้งการกระทำที่เป็นการปฏิบัติทำที่ คำพูด สีหน้า แววตาที่แสดงต่อผู้รับบริการ

4. Justice (ความยุติธรรม) ผู้ป่วยมีความเท่าเทียมกันในการได้รับการรักษาพยาบาลการได้รับอุปกรณ์เครื่องใช้การคิดค่ารักษาพยาบาลและสิทธิอื่น ๆ จากสถานบริการ

5. Fidelity (ความซื่อสัตย์) พยาบาลต้องไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ผิดต่อศีลธรรมกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพมีความจริงใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการเช่นการรักษาสัญญาและความเชื่อมั่นศรัทธาที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาลการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการที่ถูกต้องมีความเป็นจริง

6. Veracity, Truth - Telling การพูดความจริงการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้รับบริการ เช่นอาการของโรคระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาผลข้างเคียงของยาที่จะเกิดขึ้นการปฏิบัติตนในการรักษาพยาบาลการบอกความจริง (Truth - Telling) ความจริงที่เป็นข่าวร้ายมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติเช่นการบอกผลวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเอดส์การที่จะต้องสูญเสียอวัยวะหรือการที่จะต้องเสียชีวิต

7. Confidentiality การรักษาความลับของผู้ป่วยการเปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการต่อบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต

8. Advocacy การพิทักษ์สิทธิการป้องกันมิให้สิ่งที่เป็นผลเสียหรือผลร้ายเกิดแก่ผู้รับบริการทั้งในด้านร่างกายและจิตใจไม่ว่าจะจากการกระทำของบุคคลใดอย่างจงใจหรืออย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์



ภาพที่ 2.3 แนวคิดเชิงจริยธรรมในการพยาบาล

ที่มา : เอกสารประกอบคำบรรยาย เพื่อองสุโข ไพศาลกอบฤทธิ

สิวลี ศรีไล (2542) อธิบายพื้นฐานจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลไว้ 6 ประการ

1. ความเอื้ออาทร
2. ความเชื่อถือและความไว้วางใจ
3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา

4. ความเห็นอกเห็นใจ
5. การให้ความเคารพ
6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน

## 2.6 ข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัตินักศึกษาวิชาการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services)

ข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัตินักศึกษาวิชาการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services) ลงนามเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2549 สามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. มีการเคลื่อนย้ายเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามข้อตกลงยอมรับร่วม MRA - Nursing Service ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในปี ค.ศ. 2015
2. MRAs นี้กำหนดขึ้นเพื่อสร้างความเข้มแข็ง และเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพโดยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ความรู้ การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญ หรือความเชี่ยวชาญต่าง ๆ ประสบการณ์และ Best practice ตามความต้องการของประเทศสมาชิก
3. เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ภายในประเทศสมาชิกของประชาคมอาเซียน
4. เพื่อเป็นการพัฒนาในด้านการฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพ
5. คำจำกัดความ พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับวิชาชีพสำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ได้รับการรับรองที่ผ่านการทดสอบเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและได้รับการประเมินโดยหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทางด้านเทคนิค จริยธรรม และกฎหมาย ที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาล และขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตสำหรับการประกอบวิชาชีพดังกล่าวจากหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) นั้น ทั้งนี้ไม่รวมถึงพยาบาลเทคนิค
6. เป้าหมายของ MRAs ในระยะแรกคือการพัฒนากระบวนการศึกษาและการบริการเพื่อให้มีคุณภาพใกล้เคียงกันในประเทศสมาชิก

### สาระสำคัญของข้อตกลงฯ

MRA สาขาวิชาการพยาบาลมีหลักการคือเปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศอาเซียนอื่นได้โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้น ๆ ด้วยพยาบาลต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบ

วิชาชีพในประเทศอื่นต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแล ในประเทศที่รับให้ทำงาน (ของประเทศไทย คือ สภาการพยาบาล)

### ประโยชน์ที่จะได้รับ

การดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนจะช่วยให้พยาบาลที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิมและมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม พยาบาลต่างชาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้น ๆ ด้วย

## 2.7 แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

คณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ 7/2555 วันที่ 13 กรกฎาคม 2555 มีมติให้ความเห็นชอบแนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนี้

**แนวทางที่ 1** ส่งเสริมการผลิตกำลังคนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนไทยทุกคน และผู้รับบริการตามนโยบาย Medical Hub และแรงงานต่างด้าวตามนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจในประชาคมอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศสมาชิกอาเซียนวางแผนกำลังคนกำลังติดตามประเมินความต้องการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งประเมินผลกระทบต่อบริการสุขภาพ

ยุทธวิธีที่ 2 การส่งเสริมการผลิตพยาบาลและผดุงครรภ์ให้มีปริมาณและคุณภาพและความสามารถตามสมรรถนะที่กำหนด สมรรถนะพยาบาลอาเซียนสมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลเฉพาะด้านและการพยาบาลขั้นสูง

ยุทธวิธีที่ 3 การผลักดันให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับให้ครอบคลุมเนื้อหาและทักษะทางด้านภาษาอังกฤษภาษาถิ่นของประเทศสมาชิกสังคมวัฒนธรรมและสุขภาพอาเซียน

- ยุทธวิธีที่ 4 ส่งเสริมศักยภาพอาจารย์ทางด้านภาษาอังกฤษและภาษาถิ่นของประเทศสมาชิก
- ยุทธวิธีที่ 5 ส่งเสริมศักยภาพนักศึกษาทางด้านภาษาอังกฤษและภาษาถิ่นของประเทศสมาชิก
- ยุทธวิธีที่ 6 ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาร่วมกับสถานบริการสุขภาพศึกษาวิจัยการแลกเปลี่ยนทั้งทางวิชาการและการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติร่วมกับประเทศสมาชิกอาเซียน
- ยุทธวิธีที่ 7 ส่งเสริมให้สถาบันและนักศึกษาเข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายนานาชาติเช่นเครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียน(ASEAN University Network : AUN) และ/หรือสมาพันธ์นักศึกษาแพทย์สากล (Federation of Medical Students Network) เป็นต้น

**แนวทางที่ 2** การส่งเสริมให้หน่วยบริการพยาบาลมีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการสุขภาพประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

- ยุทธวิธีที่ 1 สร้างระบบกลไกกลวิธีการเรียนรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนระบบสุขภาพอาเซียนและการมีส่วนร่วมในประชาคมอาเซียนร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง
- ยุทธวิธีที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับทั้งภาครัฐ เอกชนและทั้งในสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีสมรรถนะอาเซียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนดโดยการเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด
- ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบจัดการความรู้และข้อมูลระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศและประชาคมอาเซียน
- ยุทธวิธีที่ 4 สร้างมาตรการและแรงจูงใจให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีการพัฒนาความสามารถใน

การให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานสากลและการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธวิธีที่ 5 ส่งเสริมให้หน่วยบริการพัฒนานโยบายภาวะผู้นำ โครงสร้างและการบริหารจัดการระบบการบริการสุขภาพ ประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

**แนวทางที่ 3** การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรวิชาชีพพยาบาลทุกระดับในการดำเนินงานในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 1 ส่งเสริมการพัฒนาองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลให้เป็นผู้รู้ทั้งด้านการศึกษาการบริการการบริหารการวิจัยในประชาคมอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 2 การพัฒนา โครงสร้างและการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแต่ละองค์กรพยาบาลนั้น ๆ

ยุทธวิธีที่ 3 การปรับปรุงและพัฒนานโยบาย/กฎหมายข้อบังคับ หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) สำหรับการเข้ามาประกอบวิชาชีพของพยาบาลต่างด้าวและสำหรับการไปประกอบวิชาชีพในประเทศประชาคมอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 4 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความรู้สุขภาพอาเซียน ในประเด็นสำคัญ อาทิ การติดตามประเมินผลกระทบ เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายเสรี ด้านบริการสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพ ค่าใช้จ่ายการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพอาเซียน เป็นต้น

## 2.8 พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

จากรายงานสรุปการประชุมเชิงวิชาการ เรื่อง “พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” ซึ่งจัดโดยสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพไทยร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลสภาวิชาชีพไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมตระหนักถึงความสำคัญและพร้อมที่จะเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 อีกทั้งยังสามารถพัฒนาตนเองให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงสังคมยุคใหม่ และเสริมสร้างความสามัคคีระหว่างสมาชิก สามารถสรุปประเด็นสำคัญต่าง ๆ ได้ดังนี้

## 2.8.1 การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Trans - cultural Nursing)

พยาบาลเป็นวิชาชีพแรกที่มีการลงนามร่วมมือกันในสัญญาประชาคมอาเซียนในการพัฒนาการพยาบาลในยุคโลกไร้พรมแดนมีโมทัศน์เบื้องต้น 7 องค์ประกอบประกอบด้วยวัฒนธรรมเชื้อชาติศาสนา (ความเชื่อ) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (Cultural competence Ethnocentric Ethnography) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ช่วยในการทำความเข้าใจถึงความหลากหลายในกลุ่มประชาคมอาเซียน เช่น ethnocentric คือการใช้ความรู้สึก หรือมาตรฐานของตนเองเป็นตัววัดทำให้เกิดความคิดว่าตนเองมีสิ่งที่ดีหรือถูกต้องมากกว่า

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (Cultural competence) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมของทุกคนในการทำความเข้าใจความหลากหลายของสมาชิกอาเซียนคือทำให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงในเชิงวัฒนธรรมเช่นความสามารถในการให้คุณค่าต่อความหลากหลายความสามารถในการประเมินวัฒนธรรมความสามารถในการตระหนักว่าทุกสิ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อต้องเผชิญหน้ากับวัฒนธรรมการสร้างองค์ความรู้ทางวัฒนธรรมการพัฒนาหรือปรับระบบบริการที่สะท้อนถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ได้แก่

- กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม
- พฤติกรรมที่แสดงสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม
- รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมตัวบุคคล
- การพยาบาลทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย
- Culturally diverse nursing care Human touch การสัมผัสด้วยใจการสัมผัสถึงความไวทางวัฒนธรรมความสำคัญของเพศที่ต่างกััน
- Ethnography การศึกษาเชิงชาติพรรณวรรณา

ข้อสังเกตที่ต้องนำไปพัฒนาปรับปรุงให้สามารถเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในฐานะที่เราเป็นผู้นำทางด้าน Medical hub หลาย ๆ สาขาทางการแพทย์รวมทั้งสปป ไทยเป็นที่ยอมรับมาก ๆ

1. การพัฒนาทักษะด้านภาษานับการพยาบาลตามเชื้อชาติ
2. การกำหนดเงื่อนไขที่ป้องกันเรื่องการละเมิดลิขสิทธิ์
3. การเปลี่ยนแปลงเรื่องทัศนคติและความเชื่อของคนไทยต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
4. การเตรียมความพร้อมของระบบประกันสุขภาพของผู้รับบริการสิทธิการใช้ประกันชีวิต
5. การกำหนดนโยบายควบคุมคุณภาพพยาบาลและอัตราการผลิตพยาบาลที่ชัดเจน



## 2.8.2 วิชาชีพพยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน : สภาพปัญหาและแนวโน้ม

การเตรียมความพร้อมของพยาบาล

1. พัฒนาศักยภาพผู้บริหาร/ผู้นำการพยาบาล พยาบาลชั้นสูง และผู้ที่รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านอาเซียนของหน่วยงาน
2. พัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การประสานระหว่างหน่วยงานระหว่างประเทศและในประเทศ
3. พัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลให้มีมาตรฐานสากลเพื่อให้ผู้ใช้บริการไทยอาเซียน และ นานาชาติ
4. สร้างและจัดการความรู้ ด้านสุขภาพและบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับประชาคมอาเซียน เพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาคม อาทิ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การอนามัยแม่และเด็ก การจัดการภัยพิบัติ การป้องกันโรค เป็นต้น

## 2.8.3 พยาบาลกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

### 1. SWOT พยาบาลในประเทศไทย

#### Strength

- มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลเฉพาะทาง
- นุ่มนวลรับผิดชอบ
- ความรู้ดี
- สถาบันการศึกษามาก
- มีการประกันคุณภาพ
- ขอบเขตงานกว้าง

#### Weak

- ภาษาอังกฤษ
- การกระจาย
- ค่าตอบแทน
- การคงอยู่
- รับงานหลายด้าน
- ขาดครูที่มีประสบการณ์
- สังคมไม่เข้าใจวิชาชีพ

## Opportunity

- เป็นที่ยอมรับของประชาคมส่งมาศึกษาคุณงานเชิงปฏิบัติเป็นวิทยากร
- เติบโตด้านบริการเชี่ยวชาญด้าน HIV หัวใจและสมองในระดับต้น

## Treat

- จำนวนน้อย
- การสื่อสาร
- ความแตกต่างวัฒนธรรม

## 2. โอกาสกับการเกิดผลกระทบจากการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

### 2.1 โรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี

### 2.2 ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง AEC น้อยไม่ตระหนักในการเตรียมตัวรับ

### 2.3 การขยายการบริการสู่ประเทศเพื่อนบ้านผ่านการลงทุน โดยภาคเอกชน

พยาบาลมีโอกาสถูกดึงตัวออกไปประเทศอาเซียน

2.4 ไทยเป็นที่ยอมรับในระดับสากลในอัตราค่าบริการต่ำเมื่อเทียบกับสิงคโปร์พยาบาลออกไปสู่ภาคเอกชนมากขึ้น

2.5 บริการสาธารณสุขไทยเจริญกว่าประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะโรคหัวใจขาดเลือด หัวใจโตจากความดันสูง ไทยจะมีส่วนช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านเทคโนโลยีการรักษา

### 2.6 แนวโน้มความต้องการการรักษาด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

2.7 โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศในอาเซียนประเทศที่มีฐานะจะเข้ามามากขึ้น

2.8 ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษ และ LCMV แต่เพื่อนบ้านพูดไทยได้แต่ไทยพูดไม่ได้

2.9 กลุ่มพยาบาลในอาเซียนจะเข้ามาทำงานในไทย เช่น ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เพราะผลิตพยาบาลเพื่อส่งออกพยาบาลต่างประเทศ

## 3. ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ของอาเซียน

### 3.1 ด้านการเมืองและความมั่นคง

### 3.2 ด้านเศรษฐกิจตลาดและฐานผลิตเดียว

- การไหลเวียนของสินค้าอย่างเสรี
- การไหลเวียนของการค้าบริการการลงทุนอย่างเสรี

- การไหลเวียนของแรงงานฝีมือ

### 3.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

#### 4. ประชาคมอาเซียน : วิชาชีพการพยาบาล

##### 4.1 ส่งเสริมการผลิตกำลังคน

##### 4.2 ส่งเสริมให้หน่วยบริการพยาบาลมีศักยภาพและมีความพร้อมในการให้บริการ

สุขภาพ

##### 4.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร

### 2.8.4 คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในประชาคมอาเซียน

จากรายงานรายงานการประชุมในหัวข้อเรื่อง “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียน (Transcultural Nursing in ASEAN)” ได้สรุปประเด็นสาระสำคัญเกี่ยวกับ “คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในกลุ่มประชาคม ASEAN” ไว้ 6 ประเด็นหลักพร้อมประเด็นย่อย มีรายละเอียดดังนี้

#### ประเด็นที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ (Personal Characteristics of Nursing Staff)

- มีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมที่แตกต่างเพื่อการอยู่ร่วมกัน และทำงานร่วมกันได้สามารถประสานความร่วมมือได้ดี

- สนใจใฝ่รู้/เรียนรู้เสมอ

- มีความรู้ มีความเข้มแข็งทางวิชาการ

- มีทัศนคติที่ดี ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล

- ไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (cultural sensitivity)

- มีหัวใจบริการ service mind

- มีความเมตตา กรุณา ปิยวาจา อุดม มีความรักในเพื่อนมนุษย์ถึงแม้ว่าจะอยู่ต่างชาติและศาสนา

- สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

- มีความเอื้ออาทร เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้บริการด้วยความเต็มใจ

- มีบุคลิกภาพที่สุภาพและน่าเชื่อถือ เช่น smart , smile , soft , strong and assertiveness

ฯลฯ

#### ประเด็นที่ 2 สมรรถนะของพยาบาล (Nurses' Competency - K A P)

##### 1. ด้านความรู้

- มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

- มีความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นความรู้/เรียนรู้

- มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแลผู้รับบริการที่ทันสมัย

- มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอน ระหว่างประเทศ

- สิทธิในการรักษา ระบบประกันคุณภาพ สิทธิทางด้านกฎหมายของผู้รับบริการ แต่ละประเทศ

- มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเฉพาะด้าน และมีความรู้ทั่วไปที่สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการชาวต่างชาติได้

- มีความรู้ในการดูแลรักษาของแต่ละวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในแต่ละกลุ่มแต่ละชาติ ศาสนา และมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานสากล และ ASEAN

- มีความรู้เกี่ยวกับ evidence base practice เพื่อใช้ในการให้บริการที่ดี

## 2. ด้านเจตคติ (ทัศนคติ)

- สนใจ/กระตือรือร้นในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ

- มีทัศนคติที่ดี (ทางบวก) ต่อการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาสู่ประชาคม ASEAN

- มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานกับเพื่อนร่วมงานชาวต่างชาติ

- ทัศนคติของผู้นำ และผู้บริหารต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสู่ ASEAN

## 3. ด้านทักษะ

- สามารถสื่อสารภาษากับผู้รับบริการชาวต่างชาติได้

- สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

- สามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับความแตกต่างของบุคคล

- สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถเจรจาต่อรองได้

- สามารถบันทึกทางการพยาบาลเป็นภาษาทางการของอาเซียน (ภาษาอังกฤษ) ได้

อย่างเหมาะสมถูกต้องมีมาตรฐานและเป็นสากลของกลุ่มประเทศใน ASEAN

- สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา/ความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาด้านจริยธรรม หรือเมื่อมาตรฐาน กฎ ระเบียบ ของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับความแตกต่างในความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เช่น ระเบียบเกี่ยวกับการจัดการศพของ โรงพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ Goal attainment ของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

- มีความสามารถในการให้ข้อมูลในการดูแลรักษาและการพยาบาล (information) กับผู้ใช้บริการทุกคน

**ประเด็นที่ 3 คุณภาพและมาตรฐานการให้บริการพยาบาล (Quality and Nursing Service Standard)**

- Standard of Nurse's Note
- Standard of Nursing Service Quality (structure, process, outcomes)

**ประเด็น 4 ความเสมอภาคในการให้บริการพยาบาล (Nursing Service Equity)**

- ผู้รับบริการได้รับบริการที่สมควรจะได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม และยุติธรรม

- มี Unit ที่ให้บริการเฉพาะหรือรวมกับคนไทย หรือแยกแยกหากมีจำนวนชาวต่างชาติ มาก

- พยาบาลยึดคติพิศุขผู้ปวยและ หลักการดูแลเพื่อนมนุษย์ (humanize care) ในการ ให้บริการผู้ใช้บริการทุกคน (ทั้งไทยและต่างชาติ) อย่างเท่าเทียมกัน

**ประเด็นที่ 5 การบริหารจัดการพยาบาลในระดับหน่วยงานและหอผู้ป่วย (Nursing Management in Organization and Ward Level)**

- ระบบการพัฒนาคณากรให้มีความพร้อมในการให้บริการชาวต่างชาติ
- พัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากร
- พัฒนาความสามารถด้านภาษาของบุคลากร อย่างน้อย 2 ภาษา
- มีระบบการสื่อภาษา เช่น ป้ายต่าง ๆ เป็นภาษาอังกฤษ พม่า หรือภาษาที่ผู้ใช้บริการ ต่างชาติส่วนใหญ่ของหน่วยงานใช้
- มีการทบทวนและพัฒนาระบบการพยาบาลให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้ตามมาตรฐานสากล
- เพิ่มวิชาเลือกด้านภาษาให้มากขึ้นในหลักสูตรพยาบาล เพิ่มสาระความรู้เกี่ยวกับ ASEAN แก่นักศึกษาพยาบาล

**ประเด็น 6 ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการรองรับวัฒนธรรม อาเซียน (Essential Information and Related Website/Database)**

- การสร้าง /พัฒนาเครือข่ายด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของพยาบาลเช่น [www.stou.ac.th/tcna](http://www.stou.ac.th/tcna), [www.moe.com/radio](http://www.moe.com/radio)

- ฐานข้อมูลการเคลื่อนย้ายประชากร Epidemic & pandemic ของโรคต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพ nursing workforce เช่น ใน ICN website

- ฐานข้อมูลความรู้เกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพการพูดสื่อสาร ภาษาต่าง ๆ ของประเทศต่าง ๆ ใน ASEAN

- แหล่งทุน/บริการวิชาการที่เกี่ยวข้องในการให้บริการชาวต่างชาติของแต่ละประเทศ อาจจะทำเป็นปฏิทินการประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานวิจัย

- มีช่องทางสำหรับการติดต่อ สื่อสาร เช่น feedback จากผู้เข้าชม website

### 2.8.5 สมรรถนะหลักของพยาบาลอาเซียน 5 ประการ

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย (Ethic and Law)
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Professional Nursing Practice)
3. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำการจัดการ (Leadership and management)
4. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย (Education and research)
5. สมรรถนะด้านวิชาชีพบุคลิกภาพ (Profession, personal and quality development)

## 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2555) ได้สรุปผลการศึกษาเรื่อง การเตรียมความพร้อมของพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนว่า นับเป็นเรื่องที่ท้าทายที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเมื่อได้ก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 แล้วนั้น ความต้องการในด้านการรักษาพยาบาลก็จะมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาในประเทศไทยได้รับการยอมรับในเรื่องการรักษาที่มีคุณภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่สูงจนเกินไป อีกทั้งทางรัฐบาลยังมีนโยบายที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ หรือ Medical Hub จึงทำให้มีผู้ที่เข้ามาใช้บริการเดินทางเข้ามาเป็นจำนวนมาก และคาดว่าจำนวนผู้ที่เข้ารับบริการจะเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 5 ล้านคน จึงมีความจำเป็นต้องเร่งผลิตพยาบาลเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการในอนาคต และในด้านการบริการ พยาบาลยังจะต้องมีการพัฒนาความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาอังกฤษที่เป็นภาษาหลักและภาษาท้องถิ่น ควรมีการกระจายพยาบาลอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน อีกทั้งยังส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะทางอย่างเพียงพอ

ทัศนีย์วรรณ ภูผ่าน (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การตระหนักถึงผลกระทบของประชาคมอาเซียนต่อผู้จัดทำบัญชี เพื่อศึกษาความพร้อมและการตระหนักถึงผลกระทบต่อผู้จัดทำบัญชีใน

จังหวัดเลย จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัย ส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน รายได้ และตำแหน่งงาน ไม่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

อุษณีย์ พรหมศรียา (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพร้อมของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในจังหวัดปทุมธานี ในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนสามารถสรุปได้ดังนี้ ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความพร้อมของนักศึกษาในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในประเด็นเรื่องการรวมตัวของประชาคมอาเซียนและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในตลาดแรงงาน อยู่ในระดับมาก ส่วนประเด็นเรื่องการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะภาษาของประเทศเพื่อนบ้าน และวัฒนธรรมการทำงานของประเทศสมาชิกอาเซียน กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในระดับปานกลาง ส่วนระดับความรู้ทั่วไปกับประชาคมอาเซียนของนักศึกษามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง กับการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

วิลาสินี สัตยราชา (2555) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายแรงงานจากกรุงเทพมหานครเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในระดับปานกลาง

ศิริณา จันทร์จิระ (2555) ได้ทำการศึกษา ความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านวิชาชีพพยาบาล ทักษะภาษาอังกฤษ และทักษะด้านงานบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน ด้านความหลากหลายของแรงงานที่จะเข้าสู่ประเทศ และด้านรายได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนอายุที่แตกต่างกันของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แต่ประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกันของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จุฑามาศ ะรินทร์ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กรณีศึกษา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ล้านนา จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า บุคลากรมีความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนา

และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และบุคคลากรมีความต้องการในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลากรเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบงาน เพื่อก้าวให้ทันการเปลี่ยนแปลง และมีศักยภาพเพียงพอสำหรับการแข่งขันในธุรกิจบริการที่มีความรุนแรงขึ้น จากทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

ติลลยา อินทร (2553) ได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความต้องการพัฒนาตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า พยาบาลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ทำงาน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านความต้องการพัฒนาตนเอง พบว่า พยาบาลที่มีอายุ และสถานภาพสมรส แตกต่างกัน มีความต้องการพัฒนาตนเองไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลที่มีระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีความต้องการพัฒนาตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองในทุกด้านสูงกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยสู่ประชาคมอาเซียน สรุปได้ว่าในการรวมตัวกันของประเทศสมาชิกทั้ง 10 ประเทศในอาเซียนภาษาที่ใช้เป็นภาษากลางในการติดต่อสื่อสารคือภาษาอังกฤษ ซึ่งจากดัชนีความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษ (EF English Proficiency Index : EF EPI) ที่เผยแพร่ในปี 2554 ของสถาบัน EF Education First ในเรื่องความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษของผู้ใหญ่ในประเทศต่าง ๆ ที่ไม่ได้มีการใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักจากการสำรวจประชาชนกว่า 2 ล้านกว่าคน ในช่วง พ.ศ. 2550 - 2552 ผลจากการทดสอบของประเทศในเอเชียนั้นออกมาต่ำเกินคาด ซึ่งประเทศไทยได้อันดับที่ 42 จาก 44



Rank	Country	Score	Level
9	Malaysia	55.54	High Proficiency
12	Hong Kong	55.54	Moderate Proficiency
13	South Korea	54.19	Moderate Proficiency
14	Japan	54.17	Moderate Proficiency
25	Taiwan	48.93	Low Proficiency
26	Saudi Arabia	48.05	Low Proficiency
29	China	47.62	Low Proficiency
30	India	47.35	Low Proficiency
32	Russia	45.79	Low Proficiency
34	Indonesia	44.78	Very Low Proficiency
39	Vietnam	44.32	Very Low Proficiency
42	Thailand	39.41	Very Low Proficiency
44	Kazakhstan	31.74	Very Low Proficiency

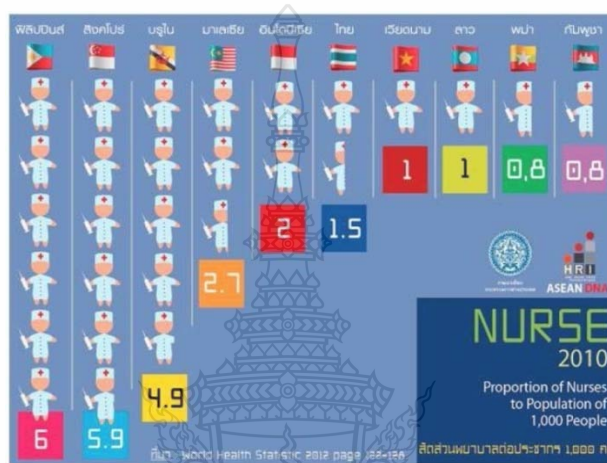
ภาพที่ 2.4 แสดงดัชนีความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษของประเทศในเอเชีย

ที่มา : <http://www.ef.co.th>

จากผลการทดสอบสถาบัน EF Education First แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงในเชิงบวกอย่างเด่นชัดของประเทศที่มีระดับรายได้สูง ซึ่งเป็นประเทศที่มีความสามารถด้านค่าใช้จ่ายในการเรียนภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาสากลของโลก ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทักษะความรู้ภาษาอังกฤษก่อนการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 ก็จะเป็นการเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้ประเทศมีรายได้ประชาชาติเฉลี่ยที่สูงขึ้นตามไปด้วย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องเมื่อพยาบาล (อาเซียน) ไร้พรมแดน ซึ่งเป็นการศึกษาผลกระทบในด้านต่าง ๆ เมื่อเกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี สรุปได้ว่า สำหรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีใน 7 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกรรรม สถาปัตยกรรมการสำรวจและบัญชีเห็นได้ว่าอาชีพ 3 ใน 7 อาชีพดังกล่าวเป็นอาชีพเกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ซึ่งหากแรงงานใน 3 กลุ่มดังกล่าวมีการเคลื่อนย้ายออกไปยังประเทศอื่น ๆ หรือย้ายการให้บริการจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพและสุขอนามัยของประชาชนได้ โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่ถือได้ว่าเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าแพทย์ และยังเป็นอาชีพที่ขาดแคลนเป็นจำนวนมากในปัจจุบันและจากข้อมูลเบื้องต้นการอนามัยโลกได้มีการกำหนดมาตรฐานของพยาบาลต่อประชากรที่เหมาะสมไว้เท่ากับ 1 : 500 หรืออีกนัยหนึ่งคือหากมีประชากร 1,000 คนควรมีพยาบาล 2 คน ซึ่งสัดส่วนดังกล่าวนี้ จะแสดงถึงความสามารถในการให้บริการและการดูแลสุขภาพประชากร โดย World Health Statistic 2012 ได้รายงานข้อมูลสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรของแต่ละประเทศใน

กลุ่มอาเซียนพบว่าประเทศที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรมากที่สุดคือฟิลิปปินส์มีสัดส่วนพยาบาล 6 คนต่อประชากร 1,000 คนรองลงมาคือประเทศสิงคโปร์มีสัดส่วนพยาบาล 5.9 คนต่อประชากร 1,000 คนและบรูไนมีสัดส่วนพยาบาล 4.9 คนต่อประชากร 1,000 คนในขณะที่ประเทศไทยนั้นมีสัดส่วนพยาบาล 1.5 คนต่อประชากร 1,000 คนส่วนประเทศที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร น้อยที่สุดได้แก่ พม่า และกัมพูชาที่มีสัดส่วนพยาบาลเพียง 0.8 คนต่อประชากร 1,000 คน



ภาพที่ 2.5 แสดงสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1,000 คนปี 2553

ที่มา : World Health Statistic (2012, p. 122-126)

ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ประเทศไทยเกิดการขาดแคลนพยาบาลในภาครัฐนั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากนโยบายที่ต้องการลดกำลังคนในภาครัฐ นับตั้งแต่วิกฤติเศรษฐกิจในปี 2540 ทำให้ขาดตำแหน่งในการบรรจุพยาบาลวิชาชีพเข้ารับราชการ ส่งผลให้มีพยาบาลวิชาชีพได้รับการบรรจุเข้าทำงานในภาครัฐลดลง ภาครัฐจึง ได้ใช้วิธีการจ้างพยาบาลที่เพิ่งจบใหม่มาเป็นลูกจ้างชั่วคราวเพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวนั้น จะไม่ได้รับสวัสดิการสำหรับบิดา มารดา และได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าภาคเอกชน เมื่อพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวเหล่านี้ทำงานไประยะหนึ่งแล้ว ก็ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ พยาบาลเหล่านี้ก็จะลาออกไปทำงานในสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า และอีกสาเหตุหนึ่งที่น่าจะก่อให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลในภาครัฐได้ คือการขยายตัวของบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเปิดเสรีด้านการค้าบริการในฐานะศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์ (Medical Hub) ซึ่งส่งผลทำให้สถานพยาบาลภาคเอกชนมีความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้

เข้ารับบริการที่จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในอนาคต สอดคล้องกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ทำการสำรวจ พบว่า จำนวนพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือระหว่างปี 2547 - 2553 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นจาก 10,924 คน เป็น 14,053 คน แสดงให้เห็นว่าในช่วง 7 ปีที่ผ่านมาสถานพยาบาลในภาคเอกชนมีพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นประมาณ 3,000 คนหรือคิดเฉลี่ยปีละประมาณ 400 คน นอกจากนี้ปัญหาเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการของพยาบาลที่กล่าวมาแล้วยังพบว่า การเดินทางไปทำงานต่างประเทศก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลขึ้นในประเทศไทย ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชมราชชนนีที่ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องกระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย พบว่า มีพยาบาลไทยทำงานอยู่ในหลาย ๆ ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นอร์เวย์ สวีเดน เยอรมนี ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และประเทศในกลุ่มอาหรับ รวมถึงยังมีพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลของไทยที่มีอายุระหว่าง 21 - 35 ปีที่กำลังสนใจและอยู่ระหว่างการติดต่อเพื่อเดินทางไปทำงานในต่างประเทศโดยตั้งเป้าหมายจะต้องไปทำงานให้ได้ภายใน 3 ปี จึงเป็นเหตุให้โอกาสการไหลออกของพยาบาลไทยมีเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น การปรับตัวเพื่อรับมือกับผลที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการเข้าสู่ AEC ในปี 2558 นี้ทางภาครัฐควรจะต้องตระหนักถึงเรื่องผลตอบแทนที่จะต้องจัดให้แก่พยาบาล เช่น ค่าตอบแทนการบรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการ ทั้งนี้ เพื่อลดการสูญเสียบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ และเป็นการป้องกันการไหลออกของพยาบาล รวมทั้งต้องมีการเร่งเพิ่มจำนวนการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของคนในประเทศและเพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการจากต่างประเทศ ซึ่งถ้าหากพยาบาลมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนจะก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในประเทศในอนาคตอย่างแน่นอน

จากการที่ได้ดำเนินการศึกษาแนวความคิดด้านความรู้ ด้านความต้องการพัฒนาตนเอง และด้านความพร้อมจากทฤษฎี จากเอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นที่มาของความสนใจที่จะศึกษาตัวแปรดังกล่าวในบทที่ 1 ซึ่งได้แก่ ความรู้ ความพร้อมและความต้องการ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้ ความพร้อม และความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งในบทนี้จะเป็นการกล่าวถึงวิธีการที่ใช้ในการศึกษาโดย ซึ่งประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น 20,289 คน (รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี 2553) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรเครชีแสมอร์แกน (ชีรุณี เอกะกุล, 2543) กำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 ได้ดังนี้

สูตรการคำนวณ

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + x^2 p(1-p)}$$

กำหนดให้

n คือ จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนหรือขนาดของประชากร (20,289 คน)

e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับ (0.05)

$x^2$  คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95 % ( $x^2 = 3.841$ )

p คือ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าทราบให้กำหนด  $p = 0.5$ )

$$\begin{aligned} \text{วิธีการคำนวณ } n &= \frac{(3.841)^2 \times (20,289) \times (1-0.5)}{(0.05)^2 \times (20,289-1) + (3.841)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)} \\ &= 377 \end{aligned}$$

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำไว้ที่ 377 คน และเพื่อสำรองสำหรับความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามจำนวน 23 คน รวมทั้งสิ้นเป็น 400 คน สำหรับสถานที่สุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

#### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน โดยเลือกตัวอย่างโดยใช้หลักการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random sampling) ซึ่งเป็นวิธีการสุ่มมากกว่า 1 วิธีในขั้นตอนหรือกระบวนการเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยกำหนดขั้นตอนนี้ ดังนี้

1. เลือกสุ่มโรงพยาบาลด้วยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก
2. กำหนดจำนวนการเก็บแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่ได้ทำการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีกำหนดแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)
3. ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการเก็บแบบสอบถาม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงานด้านพยาบาล ซึ่งมีลักษณะแบบเลือกตอบ (Check list) ดังนี้

##### 1. อายุ (Ordinal scale)

- ต่ำกว่า 25 ปี
- 25 ปี แต่ไม่ถึง 35 ปี
- 35 ปี แต่ไม่ถึง 45 ปี
- 45 ปีขึ้นไป

##### 2. ประสบการณ์ทำงานด้านพยาบาล (Ordinal scale)

- ต่ำกว่า 5 ปี
- 5 ปี แต่ไม่ถึง 10 ปี
- 10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี
- 15 ปีขึ้นไป

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับผลกระทบการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ ถูก หรือ ผิดเพียงประการเดียว เกี่ยวกับผลกระทบการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยแบ่งลักษณะคำตอบออกเป็น 2 ประเภท คือ ข้อที่ต้องการคำตอบว่า ถูก มีจำนวน 4 ข้อ และข้อที่ต้องการคำตอบว่า ผิด มีจำนวน 6 ข้อ (หากตอบถูกให้ 1 คะแนน หากตอบผิด ให้ 0 คะแนน)

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีดังนี้ (นฤมล สุวรรณคา, 2554, น. 55)

คำร้อยละที่ตอบถูก	จำนวนข้อที่ตอบถูก	ระดับความรู้
0-49	ต่ำกว่า 5 ข้อ	น้อย
50-79	5-7 ข้อ	ปานกลาง
80-100	8-10 ข้อ	มาก

**ตารางที่ 3.1** คำถามและที่มาของคำถามในส่วนที่ 2

ข้อ	คำถาม	ที่มา
1.	วิชาชีพที่ยอมรับให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ AEC มี 8 สาขาอาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกร สถาปนิก นักสำรวจ นักบัญชี และมัคคุเทศก์ (ผิด)	สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ (2555)
2.	การเคลื่อนย้ายของแรงงานฝีมืออย่างเสรี (Free Flow of Skilled Labor) โดยร่วมมือที่จะสร้างมาตรฐานที่ชัดเจนของแรงงานฝีมือเสรี และอำนวยความสะดวกให้กับแรงงานฝีมือที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดให้สามารถเคลื่อนย้ายไปทำงานในกลุ่มประเทศสมาชิกให้ง่ายขึ้น (ถูก)	สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ (2555)
3.	ข้อตกลงของ AEC ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายแรงงาน ได้แก่ กรอบความตกลงการค้าบริการ (ASEAN Framework Agreement on Service : AFAS) คือการลด/ยกเลิกกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการค้าบริการในอาเซียน เช่น ข้อจำกัด/อุปสรรคต่อการเข้าสู่ตลาดและข้อจำกัดต่อการปฏิบัติกับต่างชาติ (ถูก)	สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ (2555)
4.	ข้อตกลงยอมรับคุณสมบัติวิชาชีพการเคลื่อนย้ายแรงงาน เรียกว่า Mutual Recognition Agreement : MRA (ผิด)	สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ (2555)

**ตารางที่ 3.1** คำถามและที่มาของคำถามในส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ที่มา
5.	การเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรีมีแนวโน้มจะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานวิชาชีพของไทยไปประเทศที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่าเช่นพม่า (ผิด)	พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รายงานสรุปการประชุมเชิงวิชาการ (2555)
6.	อุปสรรคที่สำคัญหลังจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของแรงงานไทยคือ ความพร้อมทางด้านภาษาอังกฤษ (ถูก)	ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานเศรษฐกิจแห่งชาติ (2556)
7.	แรงงานผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำเป็นต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบในประเทศนั้น ๆ ด้วย(ถูก)	สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ (2555)
8.	อุปสรรคที่สำคัญหลังจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของแรงงานไทยคือ ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ (ผิด)	ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานเศรษฐกิจแห่งชาติ (2556)
9.	การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ AEC ส่งผลให้เกิดการควบคุมโรคติดต่อทำได้ง่ายยิ่งขึ้น (ผิด)	นุชรวิภา สุวรรณและนิศยา พันธุ์เวทย์(2556)
10.	เป้าหมายหลักในระยะแรกของข้อตกลงยอมรับคุณสมบัติวิชาชีพการเคลื่อนย้ายแรงงานคือพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อก้าวให้ทันการเปลี่ยนแปลง (ผิด)	พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รายงานสรุปการประชุมเชิงวิชาการ (2555)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาชีพ พยาบาล ด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม

คำถามเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) (จารุกัญญา ทองชมภู, 2553, น. 51) เกี่ยวกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นการวัดแบบจัดอันดับ ดังนี้

คะแนน		ระดับความพร้อม
ค่าเท่ากับ 5	หมายถึง	มากที่สุด
ค่าเท่ากับ 4	หมายถึง	มาก
ค่าเท่ากับ 3	หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเท่ากับ 2	หมายถึง	น้อย
ค่าเท่ากับ 1	หมายถึง	น้อยที่สุด

การแปลผลและอภิปรายผลการวิจัย ลักษณะของแบบสอบถามชุดนี้ จากการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่านั้นสามารถนำมาอภิปรายผลโดยระดับอันตรายภาคชั้น มีดังนี้ (จารุกัญญ์ ทองชมภู, 2553, น. 51)

$$\text{จากสูตร ความกว้างของอันตรายภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยแต่ละระดับห่างกัน 0.8 และกำหนดความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย		ระดับความพร้อม
ระหว่าง 4.21 - 5.00	หมายถึง	ระดับความพร้อมมากที่สุด
ระหว่าง 3.41 - 4.20	หมายถึง	ระดับความพร้อมมาก
ระหว่าง 2.61 - 3.40	หมายถึง	ระดับความพร้อมปานกลาง
ระหว่าง 1.81 - 2.60	หมายถึง	ระดับพร้อมน้อย
ระหว่าง 1.00 - 1.80	หมายถึง	ระดับพร้อมน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการเพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาชีพพยาบาล ด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม

คำถามเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) (จารุกัญญ์ ทองชมภู, 2553, น. 51) เกี่ยวกับของความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นการวัดแบบจัดอันดับ ดังนี้



คะแนน		ระดับความต้องการ
ค่าเท่ากับ 5	หมายถึง	มากที่สุด
ค่าเท่ากับ 4	หมายถึง	มาก
ค่าเท่ากับ 3	หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเท่ากับ 2	หมายถึง	น้อย
ค่าเท่ากับ 1	หมายถึง	น้อยที่สุด

การแปลผลและอภิปรายผลการวิจัย ลักษณะของแบบสอบถามชุดนี้ จากการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่านั้นสามารถนำมาอภิปรายผลโดยระดับอันตรายภาคชั้น มีดังนี้ (จารุกัญญา ทองชมภู, 2553, น. 51)

$$\text{จากสูตร ความกว้างของอันตรายภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยแต่ละระดับห่างกัน 0.8 และกำหนดความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย		ระดับความต้องการ
ระหว่าง 4.21 - 5.00	หมายถึง	ระดับความต้องการมากที่สุด
ระหว่าง 3.41 - 4.20	หมายถึง	ระดับความต้องการมาก
ระหว่าง 2.61 - 3.40	หมายถึง	ระดับความต้องการปานกลาง
ระหว่าง 1.81 - 2.60	หมายถึง	ระดับความต้องการน้อย
ระหว่าง 1.00 - 1.80	หมายถึง	ระดับความต้องการน้อยที่สุด

#### การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้มีการนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้ (Try Out) ประชากรที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ ( $\alpha$ - Coefficient) ด้วยสูตรครอนบัค (Cronbach) โดยค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้จะแสดงถึงความคงที่ของแบบสอบถาม กำหนดค่าสัมประสิทธิ์ขั้นต่ำไว้ที่  $\alpha \geq 0.7$  และจากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามงานวิจัยนี้ ได้ค่าเท่ากับ 0.945

ตารางที่ 3.2 ตารางแสดงผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น Reliability Coefficients
ความพร้อมโดยรวม	0.929
ด้านวิชาชีพ	0.923
ด้านภาษา	0.929
ด้านกฎหมาย	0.875
ด้านวัฒนธรรม	0.954
ความต้องการโดยรวม	0.961
ด้านวิชาชีพ	0.932
ด้านภาษา	0.969
ด้านกฎหมาย	0.835
ด้านวัฒนธรรม	0.961
<b>โดยรวมทั้งฉบับ</b>	<b>0.945</b>

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Method) เพื่อให้ทราบถึงระดับความรู้ ความพร้อม และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยแบ่งลักษณะของการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ซึ่งได้รับข้อมูลจากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้ ความพร้อม และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าจากตำราที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย ตลอดจนเอกสารเผยแพร่ และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อศึกษาถึงทฤษฎี แนวความคิดและหลักการทางวิชาการ ซึ่งมีความสำคัญในการนำมาประกอบการวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการศึกษาถึงระดับความรู้ ความพร้อม และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

### 3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาประมวลผลด้วยเครื่องมือคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดการวิเคราะห์ไว้ดังนี้

**3.6.1 การรายงานผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** ซึ่งได้แก่ ความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ ความพร้อม และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

#### 3.6.2 การรายงานผลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ซึ่งได้แก่

1. การวิเคราะห์หาข้อมูลที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความรู้ของผลกระทบการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA หรือ F-test (ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม)

2. ใช้การเปรียบเทียบรายคู่ โดยใช้วิธี Least - Significant Difference (LSD) ซึ่งนิยมใช้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสิ่งทดลองทีละคู่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ค่า Sig.)

3. การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) ซึ่งเป็นการหาค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวโดยตัวแปรทั้งสองตัวเป็นข้อมูลต่อเนื่องและเป็นอิสระต่อกันเพื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหากค่านัยสำคัญทางสถิติที่ได้มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กัน และพิจารณาเครื่องหมายหน้าค่า r เพื่ออธิบายประกอบเพิ่มเติมว่าเป็นไปในทิศทางใด และเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ หากค่าที่ได้มีเครื่องหมายติดลบ (-) แสดงว่ามีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกัน หากค่าที่ได้มีเครื่องหมายบวก (+) แสดงว่ามีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และหากค่าที่ได้ r ยิ่งสูงหรือยิ่งเข้าใกล้ 1.0 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงโดยมีเกณฑ์ ดังนี้ (รัชรินทร์ เทียงตรงจิตต์, 2552)

$$\text{จากสูตร ความกว้างของอันตรภาคชั้น} \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{1-0}{5} = 0.20$$

ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยแต่ละระดับห่างกัน 0.2 และกำหนดความหมาย ดังนี้

**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r)**

+ หรือ - ระหว่าง 0.01 - 0.20

+ หรือ - ระหว่าง 0.21 - 0.40

+ หรือ - ระหว่าง 0.41 - 0.60

+ หรือ - ระหว่าง 0.61 - 0.80

+ หรือ - ระหว่าง 0.81 - 1.00

**แสดงระดับความสัมพันธ์**

สัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

สัมพันธ์ในระดับต่ำ

สัมพันธ์ในระดับปานกลาง

สัมพันธ์ในระดับสูง

สัมพันธ์ในระดับสูงมาก



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย เรื่อง “ความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
df	แทน	ขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
F	แทน	สถิติที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ (F-Distribution)
MS	แทน	ความแปรปรวน (Mean of Squares)
SS	แทน	ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
Sig.	แทน	ค่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Significant)
LSD	แทน	ค่าผลต่างมีนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับทดสอบความแตกต่าง (Least Significant Difference)

#### 4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ส่วนที่ 3 ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตาม  
กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ส่วนที่ 4 ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี  
ตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

## 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>		
ต่ำกว่า 25 ปี	8	2.10
25 ปี แต่ไม่ถึง 35 ปี	99	25.60
35 ปี แต่ไม่ถึง 45 ปี	166	43.00
45 ปีขึ้นไป	113	29.30
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.00</b>
<b>2. ประสบการณ์ทำงาน</b>		
ต่ำกว่า 5 ปี	26	6.70
5 ปี แต่ไม่ถึง 10 ปี	84	21.80
10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี	52	13.50
15 ปีขึ้นไป	224	58.00
<b>รวม</b>	<b>386</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 386 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 35ปี แต่ไม่ถึง 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.00 รองลงมาคือ อายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.30 อายุ 25 ปี แต่ไม่ถึง 35 ปี 25.60 และ ต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.10 ตามลำดับ ด้านประสบการณ์ทำงาน ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.00 รองลงมาคือมีประสบการณ์ทำงาน 5 ปี แต่ไม่ถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.80 ประสบการณ์ทำงาน 10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี 13.50 และประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือ  
เสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ตารางที่ 4.2 ค่าความถี่ ร้อยละและระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงาน  
ฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

จำนวนข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับความรู้
ต่ำกว่า 5 ข้อ (1 - 49%)	60	15.50	น้อย
5-7 ข้อ (50 - 79%)	286	74.10	ปานกลาง
8-10 ข้อ (80 - 100%)	40	10.40	มาก
รวม	386	100.00	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย  
แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.10  
รองลงมาคือ ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 15.50 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 10.40 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตาม  
กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ตารางที่ 4.3 ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ  
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ความพร้อมในการเคลื่อนย้าย แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ระดับความพร้อม				คะแนน ค่าเฉลี่ย	ระดับ ความ พร้อม
	มาก ที่สุด	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
ด้านวิชาชีพพยาบาล					3.95	มาก
1. ความพร้อมในการปฏิบัติงาน วิชาชีพถูกต้องตามการ ประกอบวิชาชีพพยาบาล	154 (39.90%)	168 (43.50%)	62 (16.10%)	2 (0.50%)	- 4.23	มาก ที่สุด
2. ความพร้อมเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ						
2.1 ด้าน Ethics and legal practices	62 (16.10%)	252 (65.30%)	56 (14.50%)	16 (4.10%)	- 3.93	มาก
2.2 ด้าน Professional Nursing Practice	62 (16.10%)	244 (63.20%)	66 (17.10%)	14 (3.60%)	- 3.92	มาก

**ตารางที่ 4.3** ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ  
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ต่อ)

ความพร้อมในการเคลื่อนย้าย แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ระดับความพร้อม					คะแนน ค่าเฉลี่ย	ระดับ ความ พร้อม
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
2.3 ด้าน Leadership and Management	60 (15.50%)	236 (61.10%)	84 (21.80%)	6 (1.60%)	-	3.91	มาก
2.4 ด้าน Education and Research	34 (8.80%)	156 (40.40%)	166 (43.00%)	30 (7.80%)	-	3.50	มาก
2.5 ด้าน Professional personal & Quality Development	30 (7.80%)	254 (65.80%)	100 (25.90%)	2 (0.50%)	-	3.81	มาก
3. ความพร้อมในการปฏิบัติ หน้าที่ตามหลักจริยธรรมใน วิชาชีพ	120 (31.10%)	230 (59.60%)	34 (8.80%)	2 (0.50%)	-	4.21	มาก ที่สุด
4. ความพร้อมในด้านทักษะ ความชำนาญและ ประสบการณ์ทางวิชาชีพ	80 (20.70%)	260 (67.40%)	40 (10.40%)	6 (1.60%)	-	4.07	มาก
<b>ด้านภาษา</b>						<b>2.86</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. ความพร้อมด้านความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางในการสื่อสาร							
1.1 ด้านการฟัง	28 (7.30%)	72 (18.70%)	250 (64.80%)	36 (9.30%)	-	3.24	ปานกลาง
1.2 ด้านการพูด	20 (5.20%)	84 (21.80%)	210 (54.40%)	72 (18.70%)	-	3.13	ปานกลาง
1.3 ด้านการอ่าน	42 (10.90%)	130 (33.70%)	182 (47.20%)	32 (8.30%)	-	3.47	มาก
1.4 ด้านการเขียน	14 (3.60%)	78 (20.20%)	236 (61.10%)	52 (13.50%)	6 (1.60%)	3.11	ปานกลาง
2. ความพร้อมด้านความสามารถในการสื่อสารภาษาท้องถิ่นของผู้รับบริการที่อยู่ในประเทศสมาชิก							
2.1 ด้านการฟัง	24 (6.20%)	54 (14.00%)	98 (25.40%)	162 (42.00%)	48 (12.40%)	2.60	น้อย
2.2 ด้านการพูด	18 (4.70%)	32 (8.30%)	88 (22.80%)	188 (48.70%)	60 (15.50%)	2.38	น้อย



ตารางที่ 4.3 ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ  
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ต่อ)

ความพร้อมในการเคลื่อนย้าย แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ระดับความพร้อม					คะแนน ค่าเฉลี่ย	ระดับ ความ พร้อม
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
2.3 ด้านการอ่าน	14 (3.60%)	54 (14.00%)	130 (33.70%)	110 (28.50%)	78 (20.20%)	2.52	น้อย
2.4 ด้านการเขียน	20 (5.20%)	32 (8.30%)	136 (35.20%)	118 (30.60%)	80 (20.70%)	2.47	น้อย
<b>ด้านกฎหมาย</b>						<b>3.40</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. ความพร้อมในเรื่องความรู้ เกี่ยวกับพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์	54 (14.00%)	204 (52.80%)	122 (31.60%)	6 (1.60%)	-	3.79	มาก
2. ความพร้อมในเรื่องความรู้ เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ ประกอบวิชาชีพพยาบาล	64 (16.60%)	198 (51.30%)	118 (30.60%)	6 (1.60%)	-	3.83	มาก
3. ความพร้อมในเรื่องความรู้ เกี่ยวกับข้อตกลงยอมรับร่วมใน คุณสมบัตินักวิชาชีพการพยาบาล (MRA) ระหว่างประเทศ	36 (9.30%)	88 (22.80%)	122 (31.60%)	132 (34.20%)	8 (2.10%)	3.03	ปานกลาง
4. ความพร้อมในเรื่องความรู้ เกี่ยวกับคุณสมบัติมาตรฐานที่ กำหนดตามข้อตกลง (MRA) ระหว่างประเทศ	24 (6.20%)	90 (23.30%)	126 (32.60%)	138 (35.80%)	8 (2.10%)	2.96	ปานกลาง
<b>ด้านวัฒนธรรม</b>						<b>3.20</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. ความพร้อมในด้านความ เข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม	38 (9.80%)	96 (24.90%)	184 (47.70%)	56 (14.50%)	12 (3.10%)	3.24	ปานกลาง
2. ความพร้อมในด้านความรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรมในเชิง พฤติกรรม	36 (9.3%)	92 (23.8%)	176 (45.6%)	70 (18.1%)	12 (3.1%)	3.18	ปานกลาง
<b>ความพร้อมโดยรวม</b>						<b>3.36</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านวิชาชีพพยาบาล ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.95$ ) ส่วนด้านกฎหมาย ด้านวัฒนธรรม และด้านภาษา มีความพร้อมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.40, 3.20$  และ  $2.86$ ) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความต้องการในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ตารางที่ 4.4 ความต้องการในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ระดับความต้องการ					คะแนนค่าเฉลี่ย	ระดับความต้องการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านวิชาชีพพยาบาล						3.74	มาก
1. ความต้องการความรู้ด้านการปฏิบัติงานวิชาชีพถูกต้องตามการประกอบวิชาชีพพยาบาล	54 (14.00%)	174 (45.10%)	150 (38.90%)	4 (1.00%)	4 (1.00%)	3.70	มาก
2. ความต้องการความรู้ในเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ							
2.1 ด้าน Ethics and legal practices	60 (15.50%)	140 (36.30%)	182 (47.20%)	4 (1.00%)	-	3.66	มาก
2.2 ด้าน Professional Nursing Practice	64 (16.60%)	128 (33.20%)	186 (48.20%)	8 (2.10%)	-	3.64	มาก
2.3 ด้าน Leadership and Management	52 (13.50%)	154 (39.90%)	176 (45.60%)	4 (1.00%)	-	3.66	มาก
2.4 ด้าน Education and Research	70 (18.10%)	194 (50.30%)	122 (31.60%)	-	-	3.87	มาก
2.5 ด้าน Professional personal & Quality Development	68 (17.60%)	168 (43.50%)	146 (37.80%)	4 (1.00%)	-	3.78	มาก
3. ความต้องการความรู้ในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ตามหลักจริยธรรมในวิชาชีพ	42 (10.90%)	232 (60.10%)	88 (22.80%)	24 (6.20%)	-	3.76	มาก

ตารางที่ 4.4 ความต้องการในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้าย  
แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ต่อ)

ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้าย แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ระดับความต้องการ					คะแนน ค่าเฉลี่ย	ระดับ ความ ต้องการ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
4. ความต้องการอบรมเพิ่มเติม ในด้านทักษะความชำนาญ และประสบการณ์ทางวิชาชีพ	58 (15.00%)	216 (56.00%)	106 (27.50%)	6 (1.60%)	-	3.84	มาก
<b>ด้านภาษา</b>						<b>4.18</b>	<b>มาก</b>
1. ความต้องการการอบรมด้านความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางในการสื่อสาร							
1.1 ด้านการฟัง	178 (46.10%)	168 (43.50%)	40 (10.40%)	-	-	4.36	มากที่สุด
1.2 ด้านการพูด	168 (43.50%)	154 (39.90%)	58 (15.00%)	6 (1.60%)	-	4.25	มากที่สุด
1.3 ด้านการอ่าน	148 (38.30%)	154 (39.90%)	78 (20.20%)	6 (1.60%)	-	4.15	มาก
1.4 ด้านการเขียน	148 (38.30%)	158 (40.90%)	74 (19.20%)	6 (1.60%)	-	4.16	มาก
2. ความต้องการการอบรมด้านความสามารถในการสื่อสารภาษาท้องถิ่นของผู้รับบริการที่อยู่ในประเทศสมาชิก							
2.1 ด้านการฟัง	166 (43.00%)	138 (35.80%)	76 (19.70%)	6 (1.60%)	-	4.20	มาก
2.2 ด้านการพูด	164 (42.50%)	128 (33.20%)	82 (21.20%)	12 (3.10%)	-	4.15	มาก
2.3 ด้านการอ่าน	154 (39.90%)	124 (32.10%)	96 (24.90%)	12 (3.10%)	-	4.09	มาก
2.4 ด้านการเขียน	150 (38.90%)	120 (31.10%)	104 (26.90%)	12 (3.10%)	-	4.06	มาก
<b>ด้านกฎหมาย</b>						<b>4.10</b>	<b>มาก</b>
1. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์	114 (29.50%)	174 (45.10%)	88 (22.80%)	10 (2.60%)	-	4.02	มาก

ตารางที่ 4.4 ความต้องการในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้าย  
แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ต่อ)

ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้าย แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ระดับความต้องการ					คะแนน ค่าเฉลี่ย	ระดับ ความ ต้องการ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
2. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับ คุณสมบัติของผู้ประกอบ วิชาชีพพยาบาล	110 (28.50%)	180 (46.60%)	76 (19.70%)	20 (5.20%)	-	3.98	มาก
3. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับ ข้อตกลงยอมรับร่วมใน คุณสมบัตินักวิชาชีพการ พยาบาล (MRA) ระหว่าง ประเทศ	142 (36.80%)	188 (48.70%)	56 (14.50%)	-	-	4.22	มากที่สุด
4. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับ คุณสมบัติมาตรฐานที่กำหนด ตามข้อตกลง (MRA) ระหว่างประเทศ	24 (6.20%)	90 (23.30%)	126 (32.60%)	138 (35.80%)	8 (2.10%)	4.19	มาก
<b>ด้านวัฒนธรรม</b>						<b>4.17</b>	<b>มาก</b>
1. ความต้องการการอบรม และ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	140 (36.30%)	170 (44.00%)	76 (19.70%)	-	-	4.17	มาก
2. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมในเชิงพฤติกรรม	140 (36.30%)	178 (46.10%)	68 (17.60%)	-	-	4.19	มาก
<b>ความต้องการโดยรวม</b>						<b>4.05</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความต้องการในทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการด้านภาษาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านวัฒนธรรม ด้านกฎหมาย และด้านวิชาชีพ ( $\bar{X} = 4.18, 4.17, 4.10$  และ  $3.74$ ) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน ที่ 1 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงาน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือนี้อะไรตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.5 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือนี้อะไรตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจำแนกตามอายุ

ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือนี้อะไรตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม	11.667	3	3.889	2.477	0.061
ภายในกลุ่ม	599.835	382	1.570			
รวม	611.503	385				

จากตารางที่ 4.5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือนี้อะไรตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.6 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือนี้อะไรตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือนี้อะไรตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม	34.773	3	11.591	7.677	0.000**
ภายในกลุ่ม	576.729	382	1.510			
รวม	611.503	385				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือนี้อะไรตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังนี้

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี  
ตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 ปีแต่ ไม่ถึง 10 ปี	10 ปี แต่ ไม่ถึง 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	5.15	5.29	5.69	5.94
ต่ำกว่า 5 ปี	5.15		-0.14 (0.633)	-0.54 (0.069)	-0.79 (0.002**)
5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	5.29			-0.40 (0.062)	-0.65 (0.000**)
10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี	5.69				-0.25 (0.196)
15 ปีขึ้นไป	5.94				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปี และประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.79 และ 0.65 ตามลำดับ

สมมติฐาน ที่ 2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงานมีระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.8 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามอายุ

ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านวิชาชีพพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	0.263	3	0.088	0.302	0.824
	ภายในกลุ่ม	111.023	382	0.291		
	รวม	111.286	385			
ด้านภาษา	ระหว่างกลุ่ม	1.083	3	0.361	0.731	0.534
	ภายในกลุ่ม	188.751	382	0.494		
	รวม	189.834	385			
ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	15.663	3	5.221	11.169	<b>0.000**</b>
	ภายในกลุ่ม	178.569	382	0.467		
	รวม	194.232	385			
ด้านวัฒนธรรม	ระหว่างกลุ่ม	7.113	3	2.371	2.863	<b>0.037*</b>
	ภายในกลุ่ม	316.389	382	0.828		
	รวม	323.503	385			

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพพยาบาล และด้านภาษา ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังนี้

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงาน  
ฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านกฎหมาย โดยจำแนกตามอายุ

อายุ	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 25 ปี	25 ปีแต่ ไม่ถึง 35 ปี	35 ปี แต่ ไม่ถึง 45 ปี	45 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	3.500	3.060	3.509	3.539
ต่ำกว่า 25 ปี	3.500		0.440 (0.081)	-0.009 (0.971)	-0.039 (0.874)
25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี	3.060			-0.449 (0.000**)	-0.479 (0.000**)
35 ปี แต่ไม่ถึง 45 ปี	3.509				-0.030 (0.712)
45 ปีขึ้นไป	3.539				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.9 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี มีความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี และ อายุ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.450 และ 0.480 ตามลำดับ



ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงาน  
ฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านวัฒนธรรม โดยจำแนกตามอายุ

อายุ	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 25 ปี	25 ปีแต่ ไม่ถึง 35 ปี	35 ปี แต่ ไม่ถึง 45 ปี	45 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า 25 ปี	2.875	2.875	-0.180 (0.590)	-0.480 (0.146)	-0.279 (0.401)
25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี	3.055			-0.299 <b>(0.010**)</b>	-0.993 (0.428)
35 ปี แต่ไม่ถึง 45 ปี	3.355				0.200 (0.072)
45 ปีขึ้นไป	2.875				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.10 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี มีความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.299

ตารางที่ 4.11 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อกับระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจำแนกตามประสบการณ์

ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านวิชาชีพพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2.427	3	0.809	2.839	<b>0.038*</b>
	ภายในกลุ่ม	108.859	382	0.285		
	รวม	111.286	385			
ด้านภาษา	ระหว่างกลุ่ม	3.956	3	1.319	2.710	<b>0.045*</b>
	ภายในกลุ่ม	185.877	382	0.487		
	รวม	189.834	385			
ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	10.197	3	3.399	7.056	<b>0.000**</b>
	ภายในกลุ่ม	184.034	382	0.482		
	รวม	194.232	385			
ด้านวัฒนธรรม	ระหว่างกลุ่ม	9.567	3	3.189	3.881	<b>0.009**</b>
	ภายในกลุ่ม	313.935	382	0.822		
	รวม	323.503	385			

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพพยาบาลและด้านภาษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านกฎหมายและด้านวัฒนธรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังนี้

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงาน  
ฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านวิชาชีพ โดยจำแนกตามประสบการณ์  
ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 ปีแต่ ไม่ถึง 10 ปี	10 ปี แต่ ไม่ถึง 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	3.973	3.799	3.996	3.991
ต่ำกว่า 5 ปี	3.973		0.173 (0.148)	-0.023 (0.855)	-0.018 (0.865)
5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	3.799			-0.197 (0.037*)	-0.192 (0.005**)
10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี	3.996				0.004 (0.955)
15 ปีขึ้นไป	3.991				

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี มีความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.197 และ 0.192 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงาน  
ฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านภาษา จำแนกตามประสบการณ์  
ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 ปีแต่ ไม่ถึง 10 ปี	10 ปี แต่ ไม่ถึง 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	2.836	2.985	3.024	2.785
ต่ำกว่า 5 ปี	2.836		-0.148 (0.343)	-0.187 (0.264)	0.050 (0.725)
5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	2.985			-0.038 (0.752)	0.199 (0.026*)
10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี	3.024				0.238 (0.027*)
15 ปีขึ้นไป	2.785				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี และมีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี มีความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.199 และ 0.238 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.14** การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงาน  
ฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านกฎหมายโดยจำแนกตาม  
ประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 ปีแต่ ไม่ถึง 10 ปี	10 ปี แต่ ไม่ถึง 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	3.134	3.148	3.509	3.504
ต่ำกว่า 5 ปี	3.134		-0.014 (0.927)	-0.375 (0.025*)	-0.369 (0.010**)
5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	3.148			-0.360 (0.003**)	-0.355 (0.000**)
10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี	3.509				0.005 (0.962)
15 ปีขึ้นไป	3.504				

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปีมีความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.375 และ 0.369 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี มีความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปีและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.360 และ 0.355

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงาน  
ฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านวัฒนธรรมโดยจำแนกตาม  
ประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 ปีแต่ ไม่ถึง 10 ปี	10 ปี แต่ ไม่ถึง 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	2.961	3.107	3.576	3.192
ต่ำกว่า 5 ปี	2.961		-0.145 (0.475)	-0.615 (0.005**)	-0.230 (0.221)
5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	3.107			-0.469 (0.004**)	-0.084 (0.465)
10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี	3.576				0.385 (0.006**)
15 ปีขึ้นไป	3.192				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.15 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปีและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี มีความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.615 และ 0.469 ตามลำดับ และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี มีความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.385

สมมติฐาน ที่ 3 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงานมีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.16 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามอายุ

ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านวิชาชีพพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม		2.449	3	0.816	2.243	0.083
	ภายในกลุ่ม		138.999	382	0.364		
	รวม		141.448	385			
ด้านภาษา	ระหว่างกลุ่ม		33.064	3	11.021	24.097	<b>0.000**</b>
	ภายในกลุ่ม		174.717	382	0.457		
	รวม		207.781	385			
ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม		39.226	3	13.075	37.100	<b>0.000**</b>
	ภายในกลุ่ม		134.629	382	0.352		
	รวม		173.855	385			
ด้านวัฒนธรรม	ระหว่างกลุ่ม		42.413	3	14.138	35.388	<b>0.000**</b>
	ภายในกลุ่ม		152.608	382	0.399		
	รวม		195.021	385			

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.16 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพพยาบาล ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังนี้

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา โดยจำแนกตามอายุ

อายุ		ต่ำกว่า 25 ปี	25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี	35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี	45 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	4.000	4.635	4.132	3.855
ต่ำกว่า 25 ปี	4.000		-0.635 <b>(0.011*)</b>	-0.132 <b>(0.589)</b>	0.144 <b>(0.558)</b>
25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี	4.635			0.502 <b>(0.000**)</b>	0.780 <b>(0.000**)</b>
35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี	4.132				0.277 <b>(0.001**)</b>
45 ปีขึ้นไป	3.855				

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา น้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.635 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.502 และ 0.780 ตามลำดับ และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.277



**ตารางที่ 4.18** การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านกฎหมายโดยจำแนกตามอายุ

อายุ		ต่ำกว่า 25 ปี	25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี	35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี	45 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	3.812	4.631	3.995	3.820
ต่ำกว่า 25 ปี	3.812		-0.818 <b>(0.000**)</b>	-0.183 (0.395)	-0.008 (0.970)
25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี	4.631			0.635 <b>(0.000**)</b>	0.810 <b>(0.000**)</b>
35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี	3.995				0.174 <b>(0.016*)</b>
45 ปีขึ้นไป	3.820				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านกฎหมาย น้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.818 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.635 และ 0.810 ตามลำดับ และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.174

**ตารางที่ 4.19** การเปรียบเทียบความแตกต่างรายลู่ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรมโดยจำแนกตามอายุ

อายุ		ต่ำกว่า 25 ปี	25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี	35 ปี แต่ไม่ถึง 45 ปี	45 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	4.000	4.702	4.111	3.823
ต่ำกว่า 25 ปี	4.000		-0.700 <b>(0.003**)</b>	-0.110 (0.626)	0.177 (0.445)
25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี	4.702			0.590 <b>(0.000**)</b>	0.879 <b>(0.000**)</b>
35 ปี แต่ไม่ถึง 45 ปี	4.111				0.288 <b>(0.000**)</b>
45 ปีขึ้นไป	3.823				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.19 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม น้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.702 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 25 ปีแต่ไม่ถึง 35 ปี มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.590 และ 0.879 ตามลำดับ และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 35 ปีแต่ไม่ถึง 45 ปี มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.288

ตารางที่ 4.20 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ระดับความต้องการในการเตรียม						
ความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านวิชาชีพพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	6.295	3	2.098	5.931	<b>0.001**</b>
	ภายในกลุ่ม	135.153	382	0.354		
	รวม	141.448	385			
ด้านภาษา	ระหว่างกลุ่ม	13.341	3	4.447	8.737	<b>0.000**</b>
	ภายในกลุ่ม	194.440	382	0.509		
	รวม	207.781	385			
ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	9.641	3	3.214	7.476	<b>0.000**</b>
	ภายในกลุ่ม	164.214	382	0.430		
	รวม	173.855	385			
ด้านวัฒนธรรม	ระหว่างกลุ่ม	9.559	3	3.186	6.563	<b>0.000**</b>
	ภายในกลุ่ม	185.462	382	0.486		
	รวม	195.021	385			

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.20 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพพยาบาล ด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังนี้

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพโดยจำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	3.442	3.574	3.778	3.824
ต่ำกว่า 5 ปี	3.442		-0.132 (0.323)	-0.336 (0.019*)	-0.382 (0.002**)
5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	3.574			-0.204 (0.052)	-0.250 (0.001**)
10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	3.778				-0.045 (0.616)
15 ปีขึ้นไป	3.824				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปีมีความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพ น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.336 และ 0.382 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี มีความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพ น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.250

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา โดยจำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	4.615	4.253	4.437	4.037
ต่ำกว่า 5 ปี	4.615		0.362 <b>(0.024*)</b>	0.177 <b>(0.300)</b>	0.577 <b>(0.000**)</b>
5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	4.253			-0.184 <b>(0.144)</b>	0.215 <b>(0.019*)</b>
10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	4.437				0.399 <b>(0.000**)</b>
15 ปีขึ้นไป	4.037				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปีมีความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.362 และ 0.577 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี มีความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านภาษา มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.362 และ 0.399

**ตารางที่ 4.23** การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย โดยจำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	4.557	4.244	4.115	3.995
ต่ำกว่า 5 ปี	4.557		0.313 <b>(0.034*)</b>	0.442 <b>(0.005**)</b>	0.562 <b>(0.000**)</b>
5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	4.247			0.128 <b>(0.267)</b>	0.248 <b>(0.003**)</b>
10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	4.115				0.119 <b>(0.236)</b>
15 ปีขึ้นไป	3.995				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.313, 0.442 และ 0.562 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี มีความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านกฎหมาย มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.248

**ตารางที่ 4.24** การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรมโดยจำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	ค่าเฉลี่ย	4.615	4.309	4.230	4.062
ต่ำกว่า 5 ปี	4.615		0.305 (0.051)	0.384 (0.022*)	0.552 (0.000**)
5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	4.309			0.078 (0.522)	0.247 (0.006**)
10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	4.230				0.168 (0.118)
15 ปีขึ้นไป	4.062				

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.384 และ 0.552 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี มีความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวัฒนธรรม มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีผลต่างเฉลี่ย 0.247

สมมติฐาน ที่ 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้าย แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี ตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
1. ด้านวิชาชีพ	-0.028	0.291	ไม่มีความสัมพันธ์
2. ด้านภาษา	-0.341	0.000**	มีความสัมพันธ์ที่ตรงข้ามกัน ในระดับต่ำ
3. ด้านกฎหมาย	-0.152	0.001**	มีความสัมพันธ์ที่ตรงข้ามกัน ในระดับต่ำมาก
4. ด้านวัฒนธรรม	-0.293	0.000**	มีความสัมพันธ์ที่ตรงข้ามกัน ในระดับต่ำ
รวม	-0.264	0.000**	มีความสัมพันธ์ที่ตรงข้ามกัน ในระดับต่ำ

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.25 ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยรวม มีความสัมพันธ์ที่ตรงข้ามกันข้ามในระดับต่ำ กับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.264 และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านภาษา และด้านวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงข้ามกันข้ามในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.341 และ -0.293 ส่วนด้านกฎหมาย มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงข้ามกันข้ามในระดับต่ำมาก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.152 ส่วนความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้านวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ



ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**สมมติฐาน ที่ 5** ระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

**ตารางที่ 4.26** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตาม กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี ตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
1. ด้านวิชาชีพพยาบาล	0.015	0.384	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2. ด้านภาษา	-0.092	<b>0.035*</b>	มีความสัมพันธ์ที่สหทางตรงข้ามกัน ในระดับต่ำมาก
3. ด้านกฎหมาย	-0.122	<b>0.008**</b>	มีความสัมพันธ์ที่สหทางตรงข้ามกัน ในระดับต่ำมาก
4. ด้านวัฒนธรรม	-0.050	0.164	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
<b>รวม</b>	<b>-0.079</b>	<b>0.062</b>	<b>ไม่มีความสัมพันธ์กัน</b>

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์ กับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านภาษา มีความสัมพันธ์ที่สหทางตรงกันข้ามในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านกฎหมาย มีความสัมพันธ์ไปในสหทางตรงกันข้ามในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.092 และ -0.112 ส่วนด้านวิชาชีพ และด้านวัฒนธรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**สมมติฐาน ที่ 6** ระดับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพ และปริมณฑล มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

**ตารางที่ 4.27** ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพ และปริมณฑล กับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตาม กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		ระดับความสัมพันธ์
	r	p	
1. ด้านวิชาชีพพยาบาล	0.395	0.000**	มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำ
2. ด้านภาษา	0.178	0.000**	มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำมาก
3. ด้านกฎหมาย	0.119	0.010**	มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำมาก
4. ด้านวัฒนธรรม	0.187	0.000**	มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำมาก
รวม	0.260	0.000**	มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำ

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.27 ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.260 และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.395 ส่วนความพร้อมด้านภาษา ด้าน

กฎหมาย และด้านวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.178, 0.119 และ 0.187

### สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 4.28 สรุปผลการทดสอบ One-Way ANOVA

สมมติฐานการวิจัย	ปัจจัยส่วนบุคคล	
	อายุ	ประสบการณ์ทำงาน
สมมติฐานที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		**
สมมติฐานที่ 2 ระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		
- ด้านวิชาชีพพยาบาล		*
- ด้านภาษา		*
- ด้านกฎหมาย	**	**
- ด้านวัฒนธรรม	*	**
สมมติฐานที่ 3 ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		
- ด้านวิชาชีพพยาบาล		**
- ด้านภาษา	**	**
- ด้านกฎหมาย	**	**
- ด้านวัฒนธรรม	**	**

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.29 สรุปการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ทดสอบ	ผลการทดสอบ
<b>สมมติฐานที่ 1</b>		
1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีผลต่อกับระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	One-Way ANOVA	ไม่ยอมรับสมมติฐาน
1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน มีผลต่อกับระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	One-Way ANOVA	ยอมรับสมมติฐาน
<b>สมมติฐานที่ 2</b>		
2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีผลต่อระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		
-ด้านวิชาชีพ	One-Way ANOVA	ปฏิเสธ
-ด้านภาษา	One-Way ANOVA	ปฏิเสธ
-ด้านกฎหมาย	One-Way ANOVA	ยอมรับ
-ด้านวัฒนธรรม	One-Way ANOVA	ยอมรับ
2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน มีผลต่อระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		ยอมรับสมมติฐาน
- ด้านวิชาชีพ	One-Way ANOVA	ยอมรับ
- ด้านภาษา	One-Way ANOVA	ยอมรับ
- ด้านกฎหมาย	One-Way ANOVA	ยอมรับ
- ด้านวัฒนธรรม	One-Way ANOVA	ยอมรับ

ตารางที่ 4.29 สรุปการทดสอบสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ทดสอบ	ผลการทดสอบ
<b>สมมติฐานที่ 3</b>		
3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีผลต่อระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		
- ด้านวิชาชีพ	One-Way ANOVA	ปฏิเสธ
- ด้านภาษา	One-Way ANOVA	ยอมรับ
- ด้านกฎหมาย	One-Way ANOVA	ยอมรับ
- ด้านวัฒนธรรม	One-Way ANOVA	ยอมรับ
3.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน มีผลต่อระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		ยอมรับสมมติฐาน
- ด้านวิชาชีพ	One-Way ANOVA	ยอมรับ
- ด้านภาษา	One-Way ANOVA	ยอมรับ
- ด้านกฎหมาย	One-Way ANOVA	ยอมรับ
- ด้านวัฒนธรรม	One-Way ANOVA	ยอมรับ
<b>สมมติฐานที่ 4</b>		
ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		
- ด้านวิชาชีพ	Pearson Correlation	ปฏิเสธ
- ด้านภาษา	Pearson Correlation	ยอมรับ
- ด้านกฎหมาย	Pearson Correlation	ยอมรับ
- ด้านวัฒนธรรม	Pearson Correlation	ยอมรับ

ตารางที่ 4.29 สรุปการทดสอบสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ทดสอบ	ผลการทดสอบ
<b>สมมติฐานที่ 5</b>		
ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		
- ด้านวิชาชีพ	Pearson Correlation	ปฏิเสธ
- ด้านภาษา	Pearson Correlation	ยอมรับ
- ด้านกฎหมาย	Pearson Correlation	ยอมรับ
- ด้านวัฒนธรรม	Pearson Correlation	ปฏิเสธ
<b>สมมติฐานที่ 6</b>		
ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพและปริมณฑล กับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน		
- ด้านวิชาชีพ	Pearson Correlation	ยอมรับ
- ด้านภาษา	Pearson Correlation	ยอมรับ
- ด้านกฎหมาย	Pearson Correlation	ยอมรับ
- ด้านวัฒนธรรม	Pearson Correlation	ยอมรับ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ความรู้ ความพร้อม และความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับความพร้อม ระดับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความพร้อม ความรู้กับความต้องการ และความพร้อมกับความต้องการ ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถาม ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรเครชีและมอร์แกน ได้จำนวน 377 คน และเพื่อสำหรับความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จำนวน 23 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random sampling) โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำนวน 10 ข้อ เพื่อทดสอบความรู้ทั่วไปของการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยแบ่งคำตอบเป็น ถูก หรือ ผิด

ส่วนที่ 3 ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาชีพ ด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม

ส่วนที่ 4 ความต้องการเพื่อการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาชีพ ด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามในการศึกษานี้ ได้ส่งแบบสอบถามไปยังฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ได้ทำคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้นจำนวน 386 ชุด ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาประมวลผลด้วยเครื่องมือคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า F-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันจากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลและอภิปรายผลได้ดังนี้

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาศาสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ และ ประสบการณ์ทำงาน ซึ่งปรากฏผลดังนี้ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ส่วนใหญ่มีอายุ 35 ปี แต่ไม่ถึง 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.00 และมีประสบการณ์ทำงาน 15 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.00

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.10

3. ระดับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านวิชาชีพเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นความพร้อมทางด้านกฎหมาย ด้านวัฒนธรรม และด้านภาษา ตามลำดับ

4. ระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภาพรวม อยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านภาษาเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นความต้องการด้านวัฒนธรรม ด้านกฎหมาย และด้านวิชาชีพ ตามลำดับ

5. การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ซึ่งปรากฏผลดังนี้

อายุที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ไม่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แต่อายุที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ มีผลต่อระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านกฎหมายและด้านวัฒนธรรม และมีผลต่อระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม ส่วนประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีผลต่อระดับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และระดับ



ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาชีพ ด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม

ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม กับความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในภาพรวม มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านวิชาชีพ ด้านภาษา ด้านกฎหมาย และด้านวัฒนธรรม

## 5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษา เรื่องความรู้ ความพร้อม และความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษา พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

ผลจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล ทำให้ทราบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีอายุและประสบการณ์ค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนโยบายของภาครัฐที่ต้องการลดกำลังคน ทำให้มีตำแหน่งในการบรรจุพยาบาลน้อย ส่วนพยาบาลที่จบใหม่ ทางโรงพยาบาลจะใช้วิธีการจ้างแบบเป็นลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งไม่ได้รับสวัสดิการและได้ค่าตอบแทนต่ำ ทำให้พยาบาลที่จบใหม่หรือมีอายุน้อย ย้ายออกไปทำงานกับโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า สอดคล้องกับการวิจัยของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ (2556) ที่ได้ทำการศึกษาผลกระทบในด้านต่าง ๆ เมื่อเกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี ที่พบว่า สาเหตุของการขาดแคลนพยาบาลในภาครัฐของประเทศไทยนั้น

มาจากนโยบายที่ต้องการลดกำลังคน และการขยายตัวของธุรกิจบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเปิดเสรีด้านการค้าและบริการ ที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ (Medical Hub) และสอดคล้องกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ทำการสำรวจจำนวนพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน พบว่า ตั้งแต่ปี 2547 - 2553 จำนวนพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน เพิ่มมากขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณ 400 คน

ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการวิจัยของ อุษณีย์ พรหมศรียา (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพร้อมของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในจังหวัดปทุมธานี ในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเศรษฐกิจอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาสินี สัตยราชา (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายแรงงานจากกรุงเทพมหานครเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจในการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะยังมีการเข้าใจผิดในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือแบบเสรีอยู่ ซึ่งจากรายงานผลการสำรวจของ สำนักวิจัยสยามเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต โพลล์ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.28 ไม่ทราบว่า AEC ย่อมาจากอะไร และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.87 กลัวต่างชาติเข้ามาแย่งงาน แสดงให้เห็นว่าคนไทยยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง และขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภาพรวมส่วนใหญ่มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความพร้อมด้านวิชาชีพอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริภา จันทร์จิระ (2555) ที่ศึกษาเรื่องความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านวิชาชีพพยาบาลในระดับมาก ทั้งนี้เพราะได้มีการกำหนดมาตรฐานด้านวิชาชีพพยาบาลไว้อย่างครอบคลุมและชัดเจน อีกทั้งการประกอบวิชาชีพพยาบาลยังต้องผ่านการทดสอบและได้รับการประเมิน โดยหน่วยงานที่กำกับดูแล

ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภาพรวม ส่วนใหญ่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านภาษามากที่สุด ทั้งภาษาหลักและภาษาท้องถิ่นของผู้เข้ารับบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่อง

การเตรียมความพร้อมของพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พบว่าพยาบาลในประเทศไทยยังต้องพัฒนาความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาหลักและภาษาท้องถิ่น และผลการศึกษาของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ (2555) ที่ศึกษาเรื่อง การเตรียมความพร้อมของประเทศไทยสู่ประชาคมอาเซียน ผลปรากฏว่า ประเทศไทยมีดัชนีความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษอยู่ในอันดับที่ 42 จากทั้งหมด 44 ประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลและประชาชนส่วนใหญ่ มีทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาหลักในการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่เพียงพอที่จะแข่งขันกับต่างชาติในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้ จึงทำให้ความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านภาษาสูงมากกว่าความต้องการเตรียมความพร้อมด้านอื่น ๆ

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐ เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า อายุแตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงาน แต่มีผลต่อระดับความพร้อม และระดับความต้องการในการเตรียมความพร้อม ส่วนประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ มีผลต่อระดับความรู้ ระดับความพร้อมและระดับความต้องการ แตกต่างจากงานวิจัยของ ทศนีย์วรรณ ภูผ่าน (2555) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อายุและประสบการณ์ทำงานไม่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน แต่ผลการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดิลลยา อินดร (2553) ที่ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันจะมีระดับความต้องการในการพัฒนาตนเองที่แตกต่างกัน และยังเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล ที่ว่า ประสบการณ์ทำงาน เป็นปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการทำงาน ซึ่งบุคคลที่มีประสบการณ์มาก มักจะมีความเชี่ยวชาญ และสามารถเข้าใจกับเนื้อหาของงานที่ทำอยู่ได้เป็นอย่างดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี มีความสัมพันธ์ทิศทางตรงกันข้ามกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ความพร้อมมีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันกับความต้องการในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุษณีย์ พรหมศรียา (2555) ที่ว่า ระดับความรู้ทั่วไปกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีน้อย แต่มีความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีความพร้อมมาก แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ในการทำงานที่มากกว่า และส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีอายุค่อนข้างมาก ไม่ตระหนักในการเตรียมตัวรับ จึงขาดการกระตือรือร้นในการแสวงหา

ความรู้และไม่เปิดรับสิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้ทันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้มีความต้องการในการเตรียมความพร้อมที่จะเคลื่อนย้ายแรงงานต่ำ แต่ในทางกลับกันสามารถกล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความพร้อมน้อย คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยและมีอายุไม่มาก อยู่ในวัยที่กำลังเริ่มต้นการทำงาน แต่กลับมีความกระตือรือร้นในการเปิดรับข่าวสารใหม่ เพื่อก้าวให้ทันการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน จึงทำพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี และมีความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานสูงกว่าพยาบาลกลุ่มแรกนั่นเอง ส่วนความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ ะรินทร์ (2547) ที่ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรที่มีความพร้อม จะมีความต้องการในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบงาน เพื่อก้าวให้ทันการเปลี่ยนแปลง และมีศักยภาพเพียงพอสำหรับการแข่งขันในธุรกิจบริการที่มีแนวโน้มการแข่งขันรุนแรงขึ้น ไม่เพียงแต่ในประเทศยังรวมถึงคู่แข่งในต่างประเทศด้วย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดิลลยา อินทร (2553) ที่ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความต้องการในการพัฒนาตนเองสูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือความพร้อมในตัวเองเป็นส่วนส่งเสริมให้บุคคลเกิดความพยายามและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาตนเอง ในทางพฤติกรรม หากบุคคลจะเกิดความต้องการนั้น จะต้องมีแรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้น อาจเป็นความมุ่งมั่นในระดับสูงและกระบวนการวินิจฉัยตนเองหรือการประเมินความพร้อมของตนเอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจอันจะก่อให้เกิดแรงผลักดันส่งผลให้บุคคลมีความต้องการในการที่จะพัฒนาตนเอง และการที่บุคคลมีความพร้อมสูงก็จะก่อให้เกิดแรงจูงใจมาก ส่งผลให้การกระทำพฤติกรรมสูง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาตนเองไปในทางที่ดี จึงสามารถสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ยังมีความต้องการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ ในส่วนที่ตนเองมีความพร้อมอยู่แล้วให้มากยิ่งขึ้น ตามแนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีการส่งเสริมให้หน่วยบริการพยาบาลมีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการ อีกทั้งยังมีการส่งเสริมให้สร้างมาตรการและแรงจูงใจให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพ มีการพัฒนาความสามารถในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานสากลและการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานเลขาธิการสภาพยาบาล, 2555)

### 5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.3.1 จากผลที่ได้จากตอบแบบสอบถามในส่วนของความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้ทราบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี ทั้งนี้สถานพยาบาลของภาครัฐ ควรมีการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558

5.3.2 ในเรื่องความพร้อมของพยาบาลด้านวิชาชีพ จากการศึกษาทำให้ทราบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อมในเรื่อง สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย (Education and research) ทั้งนี้สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริม สนับสนุน ในด้านวิชาการและการวิจัย เนื่องจากว่าสมรรถนะด้านนี้ เป็น 1 ใน 5 ของสมรรถนะหลักพยาบาลอาเซียน

5.3.3 เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับการเข้ามาใช้บริการจากผู้ให้บริการต่างชาติ ควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดอบรมเพิ่มความรู้ ทักษะการสื่อสารให้กับพยาบาล ทั้งการสื่อสารภาษาท้องถิ่นและการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาหลัก รวมถึงการทำความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมของประเทศสมาชิกอาเซียน

5.3.4 จากผลการศึกษาความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสามารถในการเขียนภาษาอังกฤษ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในด้านการเขียนอยู่มาก ทั้งนี้ควรมีการส่งเสริมการอบรมทักษะการเขียนที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลโดยเฉพาะ เช่น ศัพท์และสำนวนพื้นฐานที่จำเป็นต้องทราบทางด้านการพยาบาล เป็นต้น

5.3.5 สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการอบรมความรู้เพิ่มเติมในเรื่องความรู้ที่เกี่ยวกับคุณสมบัติมาตรฐานที่กำหนดตามข้อตกลงระหว่างประเทศ (MRA) ของพยาบาลวิชาชีพ เพราะคุณสมบัติมาตรฐานนี้จะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศสมาชิกอาเซียนสามารถมีโอกาสไปทำงานในประเทศอื่น ๆ ภายในกลุ่มอาเซียนที่ได้ผลตอบแทนมากกว่าได้ง่ายขึ้น

### 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคต

5.4.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน ในสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน เพื่อทราบว่าปัจจัยใด ที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้าย และปัจจัยใดไม่ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้าย แรงงานตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

5.4.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนผลิตกำลังคน ให้พร้อมรับกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

5.4.3 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยในด้านอื่นเพื่อเตรียมความพร้อมกับการเข้าสู่ประชาคม อาเซียน เช่น ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ เป็นต้น



## บรรณานุกรม

- กนกนุช ขำภักตร์. การเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน มิติการศึกษาพยาบาล. ใน เอกสารประกอบการบรรยาย. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ : กรมแพทยทหารเรือ. กระทรวงอุตสาหกรรม. (2553). **ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) : โอกาสและผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรม**. สืบค้นจาก <http://www.industry.go.th>
- กาญจณี โอกาสทิพพากร, วรณยูพา รอยกุลเจริญ, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ นันทกา สวัสดิพานิช. (2555). พยาบาลกับการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน. ใน **รายงานสรุปการประชุมวิชาการ เรื่อง “พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน”** (น. 7-10).
- กิตติ ทองสุขุม และ สุทธินันท์ พรหมสุวรรณ. (2554). ปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของฝ่ายตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐบาล. ใน **รายงานการประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพ ครั้งที่ 1** (น. 20-30). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- โฆษิต อินทวงศ์. (2543). **กลยุทธ์ในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จารุกัญญา ทองชมภู. (2553). **ความรู้ความเข้าใจของนักบัญชีธนาคารพาณิชย์ไทยเกี่ยวกับมาตรฐานการบัญชีระหว่างประเทศฉบับที่ 39 เรื่อง การรับรู้ และวัดมูลค่าเครื่องมือทางการเงิน**. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- จุฑามาศ ชะรินทร์. (2547). **ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่**. (ปัญหาพิเศษบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยแม่โจ้).
- เจตน์ ศิรธรานนท์. (2555). “สาธารณสุขประเทศไทยกับ AEC”. **หนังสือครบรอบ 33 ปี สมาคมโรงพยาบาลเอกชน**. สืบค้นจาก <http://www.thaiph.org>
- จำเนียร ช่างโชติ. (2532). **จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชุลีพร บุตรโคตร. (สิงหาคม 2556). 7 อาชีพเออีซีกระทบ ‘พยาบาล’ มากที่สุด ไทยมี ‘นักบัญชี’ อี้อ แต่ทำงานต่างประเทศไม่ได้. ศูนย์ข้อมูล&ข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง (เจาะข่าว : สังคม). สืบค้นจาก <http://www.tcijthai.com/tcijthai/view.php?ids=2973>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ณัฐสินี บวรวงศ์พิทักษ์. (2547). ความต้องการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ตำรวจจราจร ระดับชั้นประทวนในสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล. กรุงเทพฯ. (วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).
- ติลลยา อินดร. (2553). การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองและความต้องการในการพัฒนาตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง. (งานวิจัยศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- ทัศนีย์วรรณ ภูพาน. (2555). การตระหนักถึงผลกระทบของประชาคมอาเซียนต่อผู้จัดทำบัญชีในจังหวัดเลย. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- ชนกฤต วรชนัชชากุล. (2555). ประเทศไทย ความพร้อมด้านกฎหมายสู่ประชาคมอาเซียน. ประชาชาติธุรกิจ. สืบค้นจาก <http://www.thai-aec.com>
- ธิดารัตน์ โชคสุชาติ. (2553). ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน : ความสำคัญและการเตรียมความพร้อมของไทย. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ ปีที่ 14 ฉบับที่ : 27 (น. 99 -112).
- ธีรวิภา เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ธีรศักดิ์ ยมสวัสดิ์. (2553). การจัดการความรู้สำนักงานเกษตรจังหวัดระนอง. ใน เอกสารประกอบการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมการเกษตรชำนาญการพิเศษ. ระนอง : สำนักงานเกษตร.
- นภดล สุตันดิวิชัยกุล. (2555). การศึกษาความพร้อมด้านเทคโนโลยีของสถานศึกษาอาชีวศึกษาไทยเพื่อรองรับการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. (งานวิจัย สังกัดศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์).
- นฤมล สุมรรคา. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางบัญชีเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- นุชรี อาบสุวรรณ และ นิตยา พันธุเวทย์. (2556). รู้เร็ว รู้ทัน ACE สร้างภูมิคุ้มกันป้องกันควบคุมโรคเริ่อร์ัง. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/AEC-NCD.pdf>



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- เฟื่องสุข ไพศาลกอบฤกษ์. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540. ใน เอกสารประกอบการบรรยาย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสยาม.
- มานัส บันหาล้า. (2553). ความหมายของความรู้. สืบค้นจาก <http://www.gotoknow.org/posts/396638>
- มาลินี จุฑะรพ. (2539). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์.
- รัชนีกร เทียงตรงจิตต์. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความจงรักภักดีของพนักงาน บริษัท มิตรู บิซิ มอเตอร์ส (ประเทศไทย) จำกัด สำนักงานใหญ่. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- รัตนศักดิ์ สาลี. (2555). ข้อมูลความรู้และทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการความรู้. สืบค้นจาก <http://rattanasak.jigsawoffice.com/home/index.php>
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและ กฤษดา แสงวงคี. (2555). การเตรียมความพร้อมของ วิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 27.
- วิลาสินี สัจจราชา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายแรงงานจาก กรุงเทพมหานครเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- วุฒิพล สกตเกียรติ. (2546). เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และผู้เรียน ผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วุฒิศักดิ์ โภชนกุล. (2555). การจัดการเรียนรู้แบบ e-Learning ด้วย Moodle-LMS. สืบค้นจาก [http://www.thaimoodle.org/pluginfile.php/146/mod\\_resource/content/2/moodle-lms.pdf](http://www.thaimoodle.org/pluginfile.php/146/mod_resource/content/2/moodle-lms.pdf)
- ศิริณา จันทร์จิระ. (2555). ความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลเอกชนจังหวัดปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล, ศัลยา ไข่เข็มศิริมงคล และ กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2555). การพยาบาลข้าม วัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Trans-cultural Nursing). ใน รายงานสรุปการ ประชุมวิชาการ เรื่อง “พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” (น. 6-7).
- ศุภนิตย์ พลไพรินทร์. (2540). ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- สภาการพยาบาล. (2555). **ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน**. สืบค้นจาก <http://www.tnc.or.th>
- สิริการย์ ธนชัยบุณพารมย์. (2554). **รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี 2553**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สิวลี ศิริโล. (2542). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธีรา เผ่าโภคสถิตย์. (2542). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ : แม่คการพิมพ์.
- สุภาพ ทับทิมไทย. (2552). **ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ Andragogical Model กับการปรับประยุกต์ใช้ในองค์กร**. สืบค้นจาก <http://coolworld2010.blogspot.com/2009/11/andragogical-model.html>
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2533). **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). **โครงการพัฒนาส่วนราชการให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในส่วนราชการ**. ใน **คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้**. สืบค้นจาก [http://ga.cc.su.th/pdf/manual\\_km.pdf](http://ga.cc.su.th/pdf/manual_km.pdf)
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2555). **รายงานการวิจัยการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อการรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน**. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- สำนักงานเลขาธิการสภาพยาบาล. (2555). **แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**. ใน **เอกสารประกอบการสัมมนาโครงการสัมมนาวิชาชีพการพยาบาลในประชาคมอาเซียน**. กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ศูนย์สารสนเทศแห่งชาติ. (2555). **การเตรียมความพร้อมของประเทศไทยสู่ประชาคมอาเซียน**. สืบค้นจาก <http://www.nic.go.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ศูนย์สารสนเทศแห่งชาติ. (2556). **เมื่อพยาบาล (อาเซียน) ไร้พรมแดน**. สืบค้นจาก <http://www1.si.mahidol.ac.th>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักวิจัยสยามเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตโพลล์. (2556). รายงานผลการสำรวจความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ AEC และความคิดเห็นต่อการเข้าสู่ AEC ของประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม. กรุงเทพฯ : สยามเทคโนโลยี.
- อภิญา เลื่อนฉวี. (2553). “เคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในอาเซียน : ผลกระทบอย่างไรต่อไทย”. วารสารสถาบันพระปกเกล้า, (น. 1-15).
- อุษณีย์ พรหมศรียา. (2555). ความพร้อมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดปทุมธานีในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).



ภาคผนวก



## แบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษา ความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทางผู้จัดทำจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามตามความเป็นจริงลงในแบบสอบถามนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ในการนี้ผู้จัดทำขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ถูกต้องกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ

ต่ำกว่า 25 ปี

25 ปี แต่ไม่ถึง 35 ปี

35 ปี แต่ไม่ถึง 45 ปี

45 ปีขึ้นไป

2. ประสบการณ์ทำงานด้านพยาบาล

ต่ำกว่า 5 ปี

5 ปี แต่ไม่ถึง 10 ปี

10 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี

15 ปีขึ้นไป

### ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย  หน้าข้อความหากท่านเห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย  หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าผิด

ข้อ	ถูกหรือผิด	ข้อความ
1.	.....	วิชาชีพที่ยอมรับให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ AEC มี 8 สาขาอาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกร สถาปนิก นักสำรวจ นักบัญชี และมัคคุเทศก์
2.	.....	จุดมุ่งหมายของข้อตกลงของการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรี (Free Flow of Skilled Labor) เพื่อจะสร้างมาตรฐานที่ชัดเจนของแรงงานฝีมือเสรี และอำนวยความสะดวกให้กับแรงงานฝีมือที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐาน
3.	.....	ข้อตกลงของ AEC ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายแรงงาน ได้แก่ กรอบความตกลงการค้าบริการ (ASEAN Framework Agreement on Service : AFAS) คือการลด/ยกเลิกกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการค้าบริการในอาเซียน เช่น ข้อจำกัด/อุปสรรคต่อการเข้าสู่ตลาดและข้อจำกัดต่อการปฏิบัติกับต่างชาติ
4.	.....	ข้อตกลงยอมรับคุณสมบัติวิชาชีพการเคลื่อนย้ายแรงงาน เรียกว่า Mutual Recognition Agreement: MRA

ข้อ	ถูกหรือผิด	ข้อความ
5.	.....	การเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรีมีแนวโน้มจะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานวิชาชีพของไทยไปประเทศที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่า เช่น พม่า
6.	.....	อุปสรรคที่สำคัญหลังจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของแรงงานไทยคือ ความพร้อมทางด้านภาษาอังกฤษ
7.	.....	แรงงานผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำเป็นต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบในประเทศนั้นๆ ด้วย
8.	.....	อุปสรรคที่สำคัญหลังจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของแรงงานไทยคือ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
9.	.....	การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ AEC ส่งผลให้เกิดการควบคุมโรคติดต่อทำได้ง่ายยิ่งขึ้น
10.	.....	เป้าหมายหลักในระยะแรกของข้อตกลงยอมรับคุณสมบัติวิชาชีพการเคลื่อนย้ายแรงงานคือ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ เพื่อก้าวให้ทันการเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามระดับความพร้อมของท่านในการรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยมีระดับความพร้อม 5 ระดับ ดังนี้

5 = ระดับความพร้อมมากที่สุด      4 = ระดับความพร้อมมาก      3 = ระดับความพร้อมปานกลาง  
2 = ระดับพร้อมน้อย      1 = ระดับพร้อมน้อยที่สุด

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพร้อมของท่านมากที่สุด

ความพร้อมในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ระดับความพร้อม				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>ด้านวิชาชีพพยาบาล</b>					
1. ความพร้อมในการปฏิบัติงานวิชาชีพถูกต้องตามกรอบวิชาชีพพยาบาล					
2. ความพร้อมเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ					
2.1 ด้าน Ethics and legal practices					
2.2 ด้าน Professional Nursing Practice					
2.3 ด้าน Leadership and Management					
2.4 ด้าน Education and Research					
2.5 ด้าน Professional personal & Quality Development					

ความพร้อมในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี ตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ระดับความพร้อม				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3. ความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตามหลักจริยธรรมในวิชาชีพ					
4. ความพร้อมในด้าน ทักษะ ความชำนาญและประสบการณ์ทางวิชาชีพ					
<b>ด้านภาษา</b>					
1. ความพร้อมด้านความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางในการสื่อสาร					
1.1 ด้านการฟัง					
1.2 ด้านการพูด					
1.3 ด้านการอ่าน					
1.4 ด้านการเขียน					
2. ความพร้อมด้านความสามารถในการสื่อสารภาษาท้องถิ่นของผู้รับบริการที่อยู่ในประเทศสมาชิก					
2.1 ด้านการฟัง					
2.2 ด้านการพูด					
2.3 ด้านการอ่าน					
2.4 ด้านการเขียน					
<b>ด้านกฎหมาย</b>					
1. ความพร้อมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์					
2. ความพร้อมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล					
3. ความพร้อมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัตินักวิชาชีพการพยาบาล (MRA) ระหว่างประเทศ					
4. ความพร้อมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติมาตรฐานที่กำหนดตามข้อตกลง (MRA) ระหว่างประเทศ					
<b>ด้านวัฒนธรรม</b>					
1. ความพร้อมในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
2. ความพร้อมในด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในเชิงพฤติกรรม					

ส่วนที่ 4 : แบบสอบถามระดับความต้องการของท่านในการรองรับเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบ  
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยมีระดับความต้องการ 5 ระดับ ดังนี้

5 = ระดับความต้องการมากที่สุด      4 = ระดับความต้องการมาก      3 = ระดับความต้องการปานกลาง

2 = ระดับความต้องการน้อย      1 = ระดับความต้องการน้อยที่สุด

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด

ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับเคลื่อนย้าย แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>ด้านวิชาชีพพยาบาล</b>					
1. ความต้องการความรู้ด้านการปฏิบัติงานวิชาชีพถูกต้องตามการ ประกอบวิชาชีพพยาบาล					
2. ความต้องการความรู้ในเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ					
2.1 ด้าน Ethics and legal practices					
2.2 ด้าน Professional Nursing Practice					
2.3 ด้าน Leadership and Management					
2.4 ด้าน Education and Research					
2.5 ด้าน Professional personal & Quality Development					
3. ความต้องการความรู้ในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ตามหลักจริยธรรม ในวิชาชีพ					
4. ความต้องการอบรมเพิ่มเติมในด้านทักษะ ความชำนาญและ ประสบการณ์ทางวิชาชีพ					
<b>ด้านภาษา</b>					
1. ความต้องการอบรมด้านความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางในการสื่อสาร					
1.1 ด้านการฟัง					
1.2 ด้านการพูด					
1.3 ด้านการอ่าน					
1.4 ด้านการเขียน					
2. ความต้องการอบรมด้านความสามารถในการสื่อสารภาษาท้องถิ่นของผู้รับบริการที่อยู่ในประเทศสมาชิก					
2.1 ด้านการฟัง					
2.2 ด้านการพูด					
2.3 ด้านการอ่าน					
2.4 ด้านการเขียน					



ความต้องการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับเคลื่อนย้าย แรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>ด้านกฎหมาย</b>					
1. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์					
2. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล					
3. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัติ นักวิชาชีพการพยาบาล (MRA) ระหว่างประเทศ					
4. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติมาตรฐานที่กำหนดตาม ข้อตกลง (MRA) ระหว่างประเทศ					
<b>ด้านวัฒนธรรม</b>					
1. ความต้องการการอบรมและความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความ แตกต่างทางวัฒนธรรม					
2. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในเชิงพฤติกรรม					

\*\*\* ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาตอบแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ \*\*\*



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวณัฐชญา น่วมเรือง
วัน เดือน ปีเกิด	7 เมษายน 2531
ที่อยู่	123/70 หมู่ที่ 3 ตำบลคลองสวนพลู อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000
ประวัติการศึกษา	ระดับปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ระดับปริญญาตรี นิเทศศาสตรบัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิจิตรพิทยาคม
เบอร์ติดต่อ	084 - 6688 - 478
E - mail	premmily_8478@hotmail.com

