

ความพร้อมของพยาบาลไทยในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

THE READINESS OF THAI NURSES TOWARDS THE ASEAN ECONOMIC COMMUNITY

ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธ์ Ph.D. (Sarinthip Chawaphanth, Ph.D.)¹

พีรณัฐ ลาเซอร์ Ph.D. (Peeranuch LeSeure, Ph.D.)²

สิริรัตน์ จันทรมะโน พย.ม. (Siriratana Jantaramano M.N.S.)³

กาญจนา ธานะ พย.ม. (Kanjana Thana, M.N.S.)⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมส่วนความรู้และส่วนสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือ จำนวน 495 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความพร้อม 2 ส่วน คือ ความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลร้อยละ 59.62 มีความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในระดับน้อย และมีสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในระดับปานกลาง ($M = 3.03$, $SD = 0.50$) 2) พยาบาลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่มีสมรรถนะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ความรู้และสมรรถนะของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น องค์กรพยาบาลควรเร่งพัฒนาความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความพร้อม; ความรู้; สมรรถนะ; พยาบาลไทย; ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: sarinthip_c@hotmail.com

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: goodmorningpim@hotmail.com

³รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: siriratanajun@gmail.com

⁴อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: attink@hotmail.com

Abstract

This descriptive research aimed to examine the readiness, knowledge and competency parts, of Thai nurses towards the ASEAN Economic Community (AEC). The sample was 495 Thai professional nurses working at hospitals located in the northern region of Thailand selected by multi-stage random sampling. The instrument was a questionnaire addressing readiness composed of two parts: 1) knowledge about AEC and 2) competency of Thai nurses towards the AEC. The reliabilities were 0.84 and 0.96, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, one-way ANOVA, and Pearson's Product Moment correlation coefficient.

The results showed that: 1) the majority of nurses (59.62 %) had a low level of knowledge about the AEC and moderate level of competency towards the AEC ($M = 3.03$, $SD = 0.50$). 2) The nurses who had different levels of education did not differ on levels of knowledge, but they differ on competency with statistical significance at 0.01. 3) There was no relationship between the knowledge and competency. Therefore, it is recommended that knowledge and nursing competencies of Thai nurses should be urgently developed to get ready for effective working among the AEC.

Keywords: readiness; knowledge; competency; Thai nurses; ASEAN Economic Community

บทนำ

การรวมกลุ่มเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community, AEC) ทำให้เกิดการเคลื่อนย้าย สินค้า บริการ การลงทุน เงินทุน และ แรงงานฝีมือ ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนได้อย่างเสรีเสมือนอยู่ในประเทศเดียวกัน ภายใต้มาตรฐาน และ กฎระเบียบเดียวกัน รวมทั้งใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางในการสื่อสาร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

ภาคเหนือของประเทศไทยมีอาณาเขตติดกับ ประเทศในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากที่สุด รวมทั้ง มีความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยว และสถาน พยาบาลที่ให้บริการได้มาตรฐานสากล แต่มีค่าใช้จ่าย ต่ำกว่าภาคอื่นในประเทศไทยและในกลุ่มประเทศ อาเซียน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555) ทำให้ภาคเหนือ

เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพอาเซียน (Medical Hub of Asia) (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) จึงมีโอกาสนในการเติบโตทางการค้าบริการสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือจึงจำเป็นต้องมี พร้อมสำหรับการเป็นศูนย์กลางดังกล่าว

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ได้ทำข้อตกลง ยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services: MRA) เพื่ออำนวยความสะดวก ในการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามที่ กำหนดไปประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนได้อย่าง เสรี (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2553) หาก พยาบาลไทยมีคุณสมบัติไม่ครบตามข้อตกลงดังกล่าว จะส่งผลกระทบ เช่น โอกาสในการถูกจ้างลดลง อำนาจ

ในการต่อรองลดลง ได้รับค่าตอบแทนที่น้อยลง หรือถูกแย่งงานจากพยาบาลในกลุ่มประเทศอาเซียน (กฤษดา แสงดี, 2555)

จากการวิเคราะห์ศักยภาพการแข่งขันการเปิดเสรีแรงงานวิชาชีพไทยภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเพียงร้อยละ 20 จึงส่งผลให้ไม่เห็นประโยชน์ของการเปิดเสรีและการจัดทำ MRA (ศูนย์ศึกษาการค้าระหว่างประเทศ, 2555) โดยเฉพาะทักษะภาษาอังกฤษ ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นภาษากลางของประเทศสมาชิกอาเซียน ประเทศไทยมีระดับต่ำกว่าประเทศอื่นในประชาคมเศรษฐกิจ (กิตติ ประเสริฐสุข, 2555) รวมทั้งยังขาดสมรรถนะด้านการสื่อสารในการทำงานที่เป็นสากล ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต จึงส่งผลต่อสมรรถนะด้านการงานข้ามวัฒนธรรมภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2555) ดังนั้น เมื่อพิจารณาในภาพรวมจะเห็นว่า พยาบาลไทยยังขาดความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ทัศนยา บุญทอง และรุจา ภูไพบูลย์, 2555) รวมทั้งยังขาดสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอีกด้วย (ณัฐชญา น่วมรุ่ง, 2556; นันทพร ศรศรีวิชัย และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2557; วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557)

สมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เป็นความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสะท้อนถึงการมีความรู้ ทักษะ และลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2552) ซึ่งคณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียน (ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing: AJCCN) ได้กำหนดข้อตกลงร่วมสมรรถนะหลักพยาบาลในอาเซียน (ASEAN Nursing Core Competencies) (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2554) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความพร้อมทั้งส่วนความรู้และส่วนสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพได้ตามมาตรฐาน

อาเซียน (นันทพร ศรศรีวิชัย และ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2557)

ปัจจุบัน ยังไม่มีข้อมูลความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ และสมรรถนะของพยาบาลไทยในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความพร้อมส่วนความรู้และส่วนสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือ ซึ่งมีความสำคัญและเร่งด่วนเนื่องจากมีผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลไทย เพื่อให้ข้อมูลสำหรับการวางแผนพัฒนาพยาบาลไทยให้มีความพร้อมสำหรับการบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับความรู้และระดับสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือ
2. เปรียบเทียบความรู้และสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และสมรรถนะของพยาบาลไทยในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือ

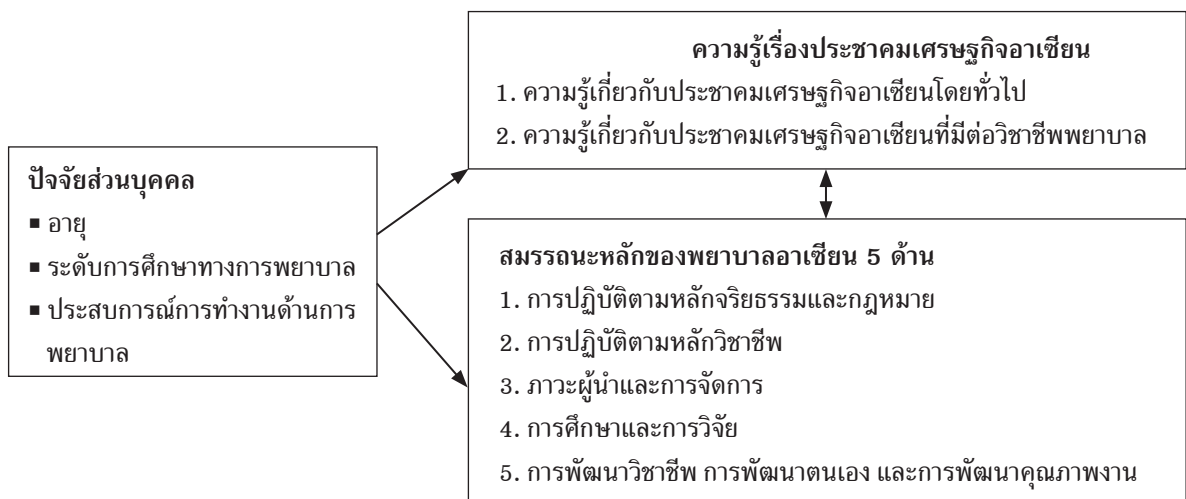
กรอบแนวคิดในการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความพร้อมของพยาบาลในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 2 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยทั่วไป และความรู้

เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล (ณัฐชญา น่วมเรือง, 2556; วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557) และ 2) สมรรถนะหลักพยาบาลในอาเซียน 5 ด้าน ซึ่งกำหนดโดย AJCCN ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและกฎหมาย ด้านการปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำและการจัดการ ด้านการศึกษาและการวิจัย และด้านการพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาตนเอง และการพัฒนาคุณภาพงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2554) ซึ่งนอกเหนือจากสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพไทย (สภาการพยาบาล, 2552) พยาบาลยังต้องเพิ่มการเตรียมพร้อมในการก้าวสู่ประชาคมอาเซียนสำหรับสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้มาตรฐานสากล สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพชาวต่างชาติ สมรรถนะด้านการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาอาเซียน สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพ (ณัฐชญา น่วมเรือง, 2556; นันทพร ศรีศรีวิชัย และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, 2557; วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557; ศิริินภา จันทร์จระ, 2555)

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพร้อมในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา (วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557) และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างก็มีผลต่อความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ณัฐชญา น่วมเรือง, 2556; วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557) นอกจากนี้ อายุ (ณัฐชญา น่วมเรือง, 2556; วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557) ระดับการศึกษา (วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557; ศิริินภา จันทร์จระ, 2555) และประสบการณ์การทำงาน (ณัฐชญา น่วมเรือง, 2556; วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557; ศิริินภา จันทร์จระ, 2555) ที่แตกต่างกันมีผลต่อสมรรถนะในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจ รวมทั้ง ณัฐชญา น่วมเรือง (2556) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมของพยาบาลเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของพยาบาลในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ดังแผนภาพที่ 1

ความพร้อมของพยาบาลไทยในการเข้าสู่ประชาคม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบบรรยายนี้ ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปทั้งภาครัฐและเอกชน ในเขตภาคเหนือ จำนวน 17 จังหวัด และมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป จำนวน 24 แห่ง รวมทั้งหมด 9,437 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ตามลำดับดังนี้ 1) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของยามานะ ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 384 คน 2) สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 12 แห่ง 3) คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง ได้พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 5,871 คน 4) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล หากมีน้อยกว่า 30 คน เพิ่มเป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง วรรณสุด, 2542) รวมทั้งเพื่อป้องกันการตอบกลับแบบสอบถามไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบจำนวน จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้นเป็น 495 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความพร้อมของพยาบาลไทยในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบให้เลือกตอบหรือเติมคำจำนวน 7 ข้อ 2) ความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 2 ด้าน จำนวน 21 ข้อ ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลใช้เกณฑ์คะแนนความรู้ 3 ระดับดังนี้ น้อย (ร้อยละ 0-60) ปานกลาง (ร้อยละ 61-80) และมาก (ร้อยละ 81-100) 3) สมรรถนะของพยาบาลในการก้าวสู่

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่ครอบคลุมสมรรถนะหลักพยาบาลในอาเซียน 5 ด้าน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2555) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ การแปลผลแบ่งช่วงคะแนนเป็น 5 ระดับโดยใช้เกณฑ์การประเมินของเดมคักดี สุวิบูลย์ (2552) ได้แก่ มากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน) มาก (3.51-4.50 คะแนน) ปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) น้อย (1.51-2.50 คะแนน) และน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบบสอบถามความรู้ และสมรรถนะ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 และ .8 ตามลำดับ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าเท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามสมรรถนะ โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.96 เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2557 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 435 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.88

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง คณะผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และปฏิบัติตามแนวที่คณะกรรมการดังกล่าวกำหนดทุกประการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา เปรียบเทียบความรู้และสมรรถนะ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเซฟเฟ่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และสมรรถนะ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.16 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 32.87 (M = 41.67 ปี SD = 10.14) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.86 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลในช่วง 20 - 29 ปีมากที่สุด ร้อยละ 35.17 (M = 18.76 ปี SD = 10.49) ปัจจุบันปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 15.63 และส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยที่มีบุคคลซึ่งมิได้ใช้สัญชาติไทยเข้ามาใช้บริการ ร้อยละ 90.57

2. ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ พบว่า พยาบาลยังมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 59.62 คะแนน, M = 12.37, SD = 2.20) เมื่อพิจารณา

ด้าน พบว่า ด้านที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.40 คะแนน, M = 3.42, SD = 1.10) แต่ด้านที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 56.88 คะแนน, M = 8.95, SD = 1.10) ดังตารางที่ 1

3. ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะ พบว่า คะแนนสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.03, SD = 0.50) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านที่ 5 การพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาตนเอง และการพัฒนาคุณภาพงาน มีระดับสมรรถนะมากที่สุด (M = 3.34, SD = 0.55) แต่ด้านที่ 1 การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมวิชาชีพและกฎหมาย มีระดับสมรรถนะน้อยที่สุด (M = 2.69, SD = 0.68) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และระดับความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ (n=435)

ความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	M	SD	ร้อยละของคะแนน	แปลผล
ด้านที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยทั่วไป (5 ข้อ = 5 คะแนน)	3.42	1.10	68.40	ปานกลาง
ด้านที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล (16 ข้อ = 16 คะแนน)	8.95	1.10	56.88	น้อย
รวม 21 ข้อ = 21 คะแนน	12.37	2.20	59.62	น้อย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แยกเป็นรายด้าน (n= 435)

สมรรถนะของพยาบาลในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	M	SD	แปลผล
ด้านที่ 1 การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมวิชาชีพและกฎหมาย (5 ข้อ)	2.69	0.68	ปานกลาง
ด้านที่ 2 การปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ (7 ข้อ)	3.19	0.55	ปานกลาง
ด้านที่ 3 ภาวะผู้นำและการจัดการ (8 ข้อ)	3.00	0.57	ปานกลาง
ด้านที่ 4 การศึกษาและวิจัย (4 ข้อ)	2.85	0.68	ปานกลาง
ด้านที่ 5 การพัฒนาวิชาชีพการพัฒนาตนเองและการพัฒนาคุณภาพงาน (5 ข้อ)	3.34	0.55	ปานกลาง
รวม 5 ด้าน (29 ข้อ)	3.03	0.50	ปานกลาง

4. ผลการเปรียบเทียบความรู้ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลที่มีทั้งอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

5. ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีสมรรถนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ พบว่า

พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีกับระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า มีสมรรถนะแตกต่างกัน กล่าวคือ พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีสมรรถนะต่ำกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 4 อย่างไรก็ตาม พบว่า พยาบาลที่มีทั้งอายุ และประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีสมรรถนะไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n= 435)

ปัจจัยส่วนบุคคล	แหล่งความแปรปรวน	สมรรถนะ				
		SS	df	MS	F	p-value
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	1.55	3	.517	2.044	.107
	ภายในกลุ่ม	108.947	431	.253		
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3.193	2	1.596	6.427**	.002
	ภายในกลุ่ม	107.304	432	0.248		
ประสบการณ์การทำงาน	ระหว่างกลุ่ม	1.434	3	0.478	1.889	.131
	ภายในกลุ่ม	109.063	431	0.253		

**p < .01

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษาที่มีผลต่อสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายคู่ โดยวิธีของเซฟเฟ

ระดับการศึกษา	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	ปริญญาโทหรือสูงกว่า
อนุปริญญา	-	- 0.28	- 0.47
ปริญญาตรี		-	- 0.19**
ปริญญาโทหรือสูงกว่า			-

**p < .01

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังความรู้และสมรรถนะของพยาบาลไทยในการก้าวสู่ ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะของพยาบาลไทยในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือ (n = 345)

	สมรรถนะของพยาบาลไทย ในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	
	ความสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ	- .015	.755

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความพร้อมส่วนความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยทั่วไปของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โดยรวมความรู้ทั้งสองด้าน พบว่ายังอยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องจาก พยาบาลยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจนเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ณัฐชญา น่วมเรือง, 2556; ศูนย์ศึกษาการค้ำระหว่างประเทศ, 2555) และหากพยาบาลที่ไม่คิดจะไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียน ก็จะไม่สนใจแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ MRA ประกอบกับความรู้ที่ได้รับจากสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต

หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยทั่วไป ซึ่งไม่ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นความรู้ที่ต้องได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ หรือสัมมนา ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น (วรรัตน์ ศรีจันทร์, 2557) ซึ่งส่วนใหญ่หน่วยงานจะสนับสนุนให้ไปประชุมวิชาการหรือสัมมนาเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานในโรงพยาบาลเท่านั้น ประกอบกับ จันทร์เพ็ญ จรัสพนาวิธาน (2554) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้บริหารระดับหน่วยงานเท่านั้นที่รับทราบข้อมูลความรู้

เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน คล้ายคลึงกับ Aldaba, M.R. (2012) ที่พบว่า อุปสรรคในการทำ MRA ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศฟิลิปปินส์ คือ พยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำ MRA รวมทั้งฐานข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและการศึกษาทางการพยาบาลยังมีน้อย ซึ่งการทำพยาบาลมีความรู้โดยรวมทั้งสองด้านอยู่ในระดับน้อย แสดงถึงการขาดความกระตือรือร้นในการแสวงหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง จึงส่งผลให้ไม่เห็นประโยชน์ของการเปิดเสรีและการทำ MRA (ศูนย์ศึกษาค่าระหว่างประเทศ, 2555) ที่อาจส่งผลกระทบต่อความพร้อมที่จะสามารถแข่งขันได้ในยุคที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานพยาบาลวิชาชีพอย่างเสรีในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557) รวมทั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจากประเทศต่างๆ ที่มีความแตกต่างในด้าน ศาสนา ภาษา ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชนิษฐา เมฆกลม, 2555)

2. ความพร้อมส่วนสมรรถนะของพยาบาลในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะสมรรถนะนี้เป็นสิ่งใหม่ที่พยาบาลวิชาชีพยังไม่คุ้นชิน จึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ตื่นตัวในเรื่องนี้มากนัก (วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557) ประกอบกับโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการต่างๆ ที่ชัดเจนในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนให้อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญัฐชญา น่วมเรือง (2556) นันทพร ศรศรีวิชัย และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2557) และวรารัตน์ ศรีจันทร์ (2557) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้ง Aldaba (2012) ที่พบว่า อุปสรรคในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพในประเทศฟิลิปปินส์ คือ การ

พัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพยังมีข้อจำกัด รวมทั้งการทำวิจัยในวิชาชีพพยาบาลยังมีน้อย ซึ่งการทำพยาบาลมีสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจทำให้เกิดความเสี่ยงจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลยังขาดสมรรถนะที่เป็นสากล จึงทำให้คุณภาพการพยาบาลไม่ได้มาตรฐาน และไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งอาจเป็นอุปสรรคในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพชาวต่างชาติ และด้านการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาอาเซียน ที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับศาสนา ภาษา ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการและผู้ร่วมงานชาติต่างๆ ได้ (ญัฐชญา น่วมเรือง, 2556; นันทพร ศรศรีวิชัย และบุญทิพย์ สิริรังศรี, 2557; วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557; สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2555)

เมื่อพิจารณาความพร้อมส่วนสมรรถนะรายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ พยาบาลและกฎหมาย มีระดับสมรรถนะน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะ สมรรถนะด้านนี้ยังมีข้อมูลเผยแพร่ไม่มากนัก เวทีในการอบรมหรือประชุมวิชาการที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มของพยาบาลยังไม่ทั่วถึง มีเพียงข้อมูลที่กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอาเซียน และระบุในข้อตกลงยอมรับร่วมที่กำหนดคุณสมบัติพยาบาลวิชาชีพ แต่กฎเกณฑ์ในการขอรับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพพยาบาลในแต่ละประเทศในอาเซียนยังมีความแตกต่างกัน การเข้าถึงข้อมูลที่ยากทำให้พยาบาลขาดความกระตือรือร้นในการเตรียมความพร้อมในด้านนี้ (วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557) ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของ วรารัตน์ ศรีจันทร์ (2557) ที่พบว่าความพร้อมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีคะแนนน้อยที่สุด ซึ่งการทำพยาบาลมีระดับสมรรถนะด้านนี้น้อยที่สุด อาจทำให้

ไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่ขัดแย้งทางจริยธรรมและกฎหมายของผู้รับบริการ รวมทั้งผู้ร่วมงานที่มีความแตกต่างหลากหลายภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรมได้ (ศิริพร ชัมพลิชิต และคณะ 2550) นอกจากนี้ วรรัตน์ ศรีจันทร์ (2557) ยังพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 77 ที่ไม่คิดที่จะไปทำงานในประเทศอื่นในอาเซียน จึงไม่ได้สนใจเตรียมความพร้อมในด้านนี้ ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สามารถแข่งขันในตลาดแรงงานอาเซียนได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อหากพยาบาลไทยมีคุณสมบัติไม่ครบตาม MRA จะมีอำนาจในการต่อรองลดลง โอกาสในการถูกจ้างงานลดลง หรือถูกแย่งงานจากพยาบาลในกลุ่มประเทศอาเซียน (กฤษดา แสงวงดี, 2555)

ส่วนด้านการพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาตนเอง และพัฒนาคุณภาพงาน มีระดับสมรรถนะมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากทุกโรงพยาบาลต้องได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดมาตรฐานด้านวิชาชีพพยาบาลไว้อย่างครอบคลุมและชัดเจน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพต้องผ่านการทดสอบและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จึงต้องมีการพัฒนาตนเอง พัฒนาคุณภาพงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยองค์กรที่กำกับมาตรฐาน (ณัฐญา น่วมเรือง, 2556) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริรักษา จันทรจิระ (2555) และณัฐญา น่วมเรือง (2556) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านวิชาชีพและทักษะวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีทั้งอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่แตกต่างกัน ซึ่ง ณัฐญา น่วมเรือง (2556) พบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่แตกต่างกัน อธิบาย

ได้ด้วยทฤษฎีการแบ่งกลุ่มทางสังคม (Social categories theory) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายกัน เช่น เพศ อายุ อาชีพ ภูมิฐานะ ฯลฯ จะมีความสนใจรับฟังข่าวสารและการใช้สื่อที่คล้ายคลึงกัน (Stanley & Dennis, 2013) ซึ่งในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 40-61 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลอยู่ในช่วง 20-29 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มสังคมเดียวกัน จึงมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่สนใจคล้ายคลึงกัน ประกอบกับความรู้ดังกล่าว เป็นความรู้ทั่วไปที่ไม่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลที่ต้องใช้ในการทำงานและในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ถึงแม้พยาบาลมีอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน อาจไม่สนใจหาความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเพิ่มเติมเช่นเดียวกัน จึงมีผลทำให้ความรู้ดังกล่าวของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า มีสมรรถนะมากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อภิปรายได้ว่า การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น จากการที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ทั้งจากการเรียนในชั้นเรียน และการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ (วรรัตน์ ศรีจันทร์, 2557) รวมทั้ง ได้รับการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพในทุกด้าน ๆ ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานสากล ซึ่งปัจจุบัน สถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (นานาชาติ) และหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (นานาชาติ) ที่ใช้ภาษาอังกฤษในการเรียนการสอน และรับนักศึกษาชาวต่างชาติเข้าเรียนด้วย นอกจากนี้ ผู้ที่เข้าศึกษา

ต้องมีผลสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรัตน์ ศรีจันทร์ (2557) และ ศิริินภา จันทรจิระ (2555) ที่พบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อย่างไรก็ตาม พบว่า พยาบาลที่มีทั้งอายุ และ ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลแตกต่างกัน มีสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ด้วยทฤษฎีการแบ่งกลุ่มทางสังคม และความไม่พร้อมทั้งส่วนความรู้และสมรรถนะในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว รวมทั้งอาจเป็นเพราะ ไม่ว่าพยาบาลจะมีอายุและ ประสบการณ์ในการทำงานมากน้อยเพียงใด ถ้าทำงาน แต่เฉพาะในโรงพยาบาล โดยไม่ได้พัฒนาสมรรถนะดังกล่าวเพิ่มเติม ก็มีสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่แตกต่างกัน เพราะสมรรถนะดังกล่าว เป็นสิ่งใหม่ที่พยาบาลวิชาชีพไทยยังไม่คุ้นชิน จึงทำให้ส่วนใหญ่ยังไม่ตื่นตัวในเรื่องนี้มากนัก ดังนั้นการที่จะทำให้พยาบาลมีสมรรถนะพร้อมในการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน จึงต้องพัฒนาสมรรถนะหลักพยาบาลในอาเซียนจากการฝึกฝน การเข้ารับอบรม หรือการได้ปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจากการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริินภา จันทรจิระ (2555) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่แตกต่างกัน

4. ความรู้ และ สมรรถนะของพยาบาลไทยในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเป็นเพราะการมีความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทั้ง 2 ด้านดังกล่าวมาแล้ว ไม่ได้ส่งเสริมให้เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่ง ญัฐชญา น่วมเรือง (2556) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีมีความสัมพันธ์ทางลบ คือมีทิศทางตรงข้ามกันกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ ยังต้องเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาสมรรถนะทุกด้านให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากลในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัย ทำให้ทราบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อมในส่วนความรู้และสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ดังนั้นองค์กรวิชาชีพ ผู้บริหาร หน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงควรเร่งส่งเสริมพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างถูกต้อง เพียงพอ และเป็นปัจจุบัน ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายจากทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะหลักของพยาบาลในอาเซียนให้อยู่ในระดับมากทุก ๆ ด้าน โดยเน้นพัฒนาสมรรถนะที่ยังต่ำกว่าสมรรถนะด้านอื่น คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ และกฎหมาย สมรรถนะด้านการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ และภาษาอาเซียน ด้วยการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาเซียนให้มากขึ้น เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรม สัมมนา

การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน เป็นต้น หากหน่วยงานมีพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตาม MRA และมีคุณภาพพร้อมที่จะปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หน่วยงานก็มีความพร้อมที่จะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้วางแผนจัดโครงการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และสมรรถนะพยาบาลไทยที่ยังไม่มีโอกาสได้พัฒนาตนเอง และศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าให้มีความพร้อมสำหรับการบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน รวมทั้งนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยให้กับหน่วยงานทางการแพทย์และการศึกษาพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (2553). *ข้อตกลงยอมรับร่วม (MRA) ในคุณสมบัติ นักวิชาชีพของอาเซียน*, [ออนไลน์]. กระทรวงพาณิชย์. สืบค้นจาก <http://www.thaifita.com/thaifita/Home/tabid/36/ctl/Details/mid/582/ItemID/4613/Default.aspx>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551)*, [ออนไลน์]. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://www.moph.go.th/ops/spa/center%20health%20ASIA.ppt>.
- กฤษดา แสงดี. (2555). *การค้าอาเซียน จะเรียนรู้และรับมืออย่างไร*. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง งานบริการทางการแพทย์ไทยในเวทีอาเซียน. ณ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กรุงเทพฯ.
- กิตติ ประเสริฐสุข. (2555, พฤษภาคม 31). *ASEAN Insight: ทักษะภาษาอังกฤษกับอาเซียน*, [ออนไลน์]. กรุงเทพธุรกิจ. สืบค้นจาก <http://aseanwatch.org/wp-content/uploads/2012/07/ASEAN-Insight-no.11.pdf>.
- ชนิษฐา เมฆกมล (2556, มิถุนายน 28). *สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง พยาบาลกับการเตรียมความพร้อมรับวัฒนธรรมที่แตกต่างของอาเซียนบวก, ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพฯ.
- จันทร์เพ็ญ จรัสพนาวิธาน. (2554). *ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อม จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและความท้าทาย ในการเป็นประชาคมอาเซียนในมุมมองของบุคลากรสายสนับสนุนการศึกษาต่อการบริหารการศึกษา (รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.

- ณัฐชญา น่วมเรือง. (2556). *ความรู้ ความพร้อมและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: กรณีศึกษา พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552). *ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย*, [ออนไลน์]. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. สืบค้นจาก <http://ms.src.ku.ac.th/schedule/Files/2553/Oct/1217086.doc>.
- ทัศนาศุ บุญทอง และรุจา ภูโพบูลย์. (2555). *การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558: ผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่พยาบาลควรรู้*. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง ขบวนการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลไทยจากการเปิดประเทศสู่สังคมอาเซียน. ณ โรงแรมพลูแมน ขอนแก่น ราชอาณาจักร จัหวัดขอนแก่น.
- นันทพร ศรศรีวิชัย และ บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี. (2557). *เจตคติและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร*. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง กรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2555). *การเตรียมความพร้อมองค์การพยาบาลเอกชนสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี.
- วรรัตน์ ศรีจันทร์. (2557). *ความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ชัมพลิต และคณะ. (2550). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*, [ออนไลน์]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สืบค้นจาก www.nu.msu.ac.th/nu2007/newsin/news2008/6life.pdf.
- ศรินภา จันทร์จิระ. (2555). *ความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดปทุมธานี เพื่อเข้าสู่ตลาด แรงงานประชาคมเศรษฐกิจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจระหว่างประเทศ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555, พฤศจิกายน 12). *การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาเซียนปี 55: สร้างรายได้สะพัดในไทยกว่า 2,500 ล้านบาท*, [ออนไลน์]. AEC ศูนย์ข้อมูลความรู้ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. สืบค้นจาก <http://www.thai-aec.com/616>.
- ศูนย์ศึกษาการค้าระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. (2555, ตุลาคม 20). *บทวิเคราะห์ “ศักยภาพการแข่งขันของแรงงานวิชาชีพจากการเปิดเสรีภาคบริการภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)”*

- [ออนไลน์]. AEC ศูนย์ข้อมูลความรู้ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. สืบค้นจาก <http://www.thai-aec.com/category/aec-analysis/page/18>.
- สภากาชาดไทย. (2552). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559*. กรุงเทพฯ: ศิริยอตการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปี 2558 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*, [ออนไลน์]. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สืบค้นจาก www.nesdb.go.th.
- สุรีย์ ธรรมิกบุตร. (2555, 25 มิถุนายน). *ถามตอบเกี่ยวกับอาเซียน*. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง การพยาบาลไทยก้าวไปกับประชาคมอาเซียน. ณ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี.
- Aldaba, M.R. (2012). AEC 2015: Challenges Affecting Labor Mobility and MRAs on Professional Services. *Philippine Journal of Development*, 71(1-2), 62-68.
- Stanley J.B. & Dennis K.D. (2013). *Mass Communication Theory: Foundations, Ferment, and Future*. 7thed. Boston: Nelson Education, Ltd.