



ความรู้ เจตคติ และทักษะที่จำเป็นด้านภาษาอังกฤษของบุคลากรสุขภาพ
ใน 13 เขตบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย¹
KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ESSENTIAL SKILLS IN ENGLISH
OF HEALTHCARE PERSONNEL IN 13 HEALTH SERVICE REGIONS
UNDER THE SUPERVISION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, THAILAND

สุรศักดิ์ สุนทร ²	กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ ³	ศุภาพิชญ์ โพน โบร์แมน ⁴
Surasak Soonthorn	Kamolrat Turner	Suparpit von Bormann
สุชีวา วิชัยกุล ⁵	วิไลพร ขำวงษ์ ⁶	สุดคณิง ฤทธิฤชัย ⁶
Susheewa Wichaikull	Wilaiporn Khamwong	Sudkanung Rittruechai

¹ส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Part of a research project that received funding from Phraboromarajchanok Institute for Health Workforce Development,
The Ministry of Public Health

²อาจารย์เภสัชกร สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี 72000
Pharmacist Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, 72000, Thailand

³ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี 11000

Director, Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, 11000, Thailand

⁴อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา 30000
Nurse Lecturer, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima, 30000, Thailand

⁵อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพฯ 10230
Nurse Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Varija, Bangkok, 10230, Thailand

⁶อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี 11000
Nurse lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, 11000, Thailand

²Corresponding author Email: surasak@phcsuphan.ac.th

Received: June 18, 2019

Revised: November 20, 2019

Accepted: December 25, 2019

บทคัดย่อ

ภาษาอังกฤษสำหรับบุคลากรสายสุขภาพมีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะเมื่อก้าวเข้าสู่โลกในศตวรรษที่ 21 การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลสุขภาพทั้งในผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และทักษะที่จำเป็น (KAS) ด้านภาษาอังกฤษของบุคลากรด้านสุขภาพใน 13 เขตบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 247 คน แต่ละเขตบริการสุขภาพทั้ง 13 เขตเป็นผู้คัดเลือกและเสนอชื่อเพื่อเข้ารับการอบรมภาษาอังกฤษใน Module 1 และ Module 2 ผ่านทางสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์โดยใช้แบบสอบถามใน Google Form และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.2 อายุเฉลี่ย 43 ปี (ร้อยละ 89.4) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 116 คน (ร้อยละ 58.6) เป็นพยาบาลวิชาชีพ 138 คน (ร้อยละ 69.7) ระดับความรู้ส่วนใหญ่ร้อยละ 32.4 มีความรู้ Module 1 ในระดับดี (good) และ Module 2 ร้อยละ 55.5 มีความรู้ในระดับพอใช้ (fair) โดยร้อยละ 95.0 ของประชากรที่ให้ข้อมูล จำนวน 222 คน มีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อภาษาอังกฤษอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาทักษะด้านภาษาอังกฤษรายด้านพบว่าประชากรที่ให้ข้อมูลจำนวน 217 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.2 มีทักษะด้านการฟังอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 51.2 51.4 และ 51.2 มีทักษะด้านการอ่าน การพูด และการเขียนอยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะภาษาอังกฤษในภาพรวมอยู่ที่ระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ เขตสุขภาพทั้ง 13 เขต และกระทรวงสาธารณสุข ควรวางนโยบายการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษไว้เป็นนโยบายหลักด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยเน้นทักษะภาษาอังกฤษที่จำเป็น ได้แก่ การฟัง (listening) การพูด (speaking) การอ่าน (reading) และการเขียน (writing) ให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ด้านการสื่อสารและประสานงานเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพในโลกยุคใหม่ซึ่งเป็นโลกที่ไร้พรมแดน

คำสำคัญ : ความรู้, เจตคติ, ทักษะ, ภาษาอังกฤษ, บุคลากรสุขภาพ, เขตบริการสุขภาพ

Abstract

English language for healthcare personnel increases its importance nowadays. It is also significant as one indispensable essence in moving forward into the 21st century when effective communication enhances correct comprehensibility and completeness of healthcare information for both healthcare providers and utilizers. This cross-sectional descriptive study aimed at exploring the levels of knowledge, attitude and essential skills (KAS Model) in English required for healthcare personnel in 13 health service regions under the supervision of the Ministry of Public Health (MOPH). All 247 targeted populations were candidates whose names were proposed by each health service region to attend both Module 1 and Module 2 English courses organized by the Praboromarajanok Institute for Health Workforce Development (PIHWD), the MOPH, during the fiscal year 2018. Data were collected online through Google Form and were then analyzed using descriptive statistics reporting as frequency, percentage, mean and standard deviation.

Results from the demographic part showed that the majority or 177 participants were female (80.2%) and the population mean for age was 43 years. One hundred and sixteen persons had a bachelor's degree (58.6%) and 138 trainees were resident nurses (69.7%). From the knowledge, attitude and skills section, 32.4% of participants possessed the knowledge in Module 1 at the good level and 55.5% was at the fair level in Module 2. The population mean for attitude included all 227 populations of which 95.0% attendees indicated the positive level. For the English skills, 45.2% from 217 populations had the medium level of the listening skill, while exhibiting the low level for the reading, speaking and listening skills at 51.2%, 51.4% and 51.2%, respectively. However, the overall English skill was at the low level.

Recommendations from this study are that all 13 health service regions and the MOPH should embrace an English skill improvement as one of their principal strategies in the health workforce development policy and planning. This could be emphasized for all essential and weak skills amongst healthcare personnel including listening, speaking, reading and writing skills since

prodigious benefits in communications and collaborations will belong to one with better preparation in the modern era and the world of globalization.

Keywords : knowledge, attitude, skills, English, healthcare personnel, health service regions

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นในแวดวงการศึกษากิจการหรือการประกอบอาชีพ ปัจจุบันการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารเริ่มมีความสำคัญต่อการให้บริการด้านสุขภาพ เนื่องมาจากนโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN economic zone) (Deerajiset, 2014; Hashim et al., 2016) และแนวโน้มการท่องเที่ยวเพื่อการรักษาพยาบาล (medical tourism) (Moghavvemi et al., 2017; Pattanapichet & Chinokul, 2011) การพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะที่จำเป็นในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านภาษา จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านสุขภาพ (Te, Griffiths, Law, Hill, & Annear, 2018)

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN economic community) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 (Bamroonsook, Korsakul, & Areemit, 2016) ตามกฎบัตรอาเซียน (ASEAN Charter) ได้กำหนดให้มีการใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางในการสื่อสารของประชาชนทั้ง 10 ประเทศ (Deerajiset, 2014) ในขณะเดียวกัน เพื่อให้สามารถแข่งขันได้ในเวทีระดับสากล อ้างอิงตามกฎบัตรอาเซียนมาตราที่ 34 ระบุว่า “ภาษาที่ใช้ติดต่อสื่อสารของอาเซียน คือ ภาษาอังกฤษ” (Hong & Ling, 2018; Zein & Stroupe, 2017) หมายความว่า ประชาชนใน 10 ประเทศอาเซียนจะต้องใช้ภาษาอังกฤษมากขึ้น นอกเหนือจากการใช้ภาษาประจำชาติ หรือภาษาประจำท้องถิ่นของตนเอง ด้วยเหตุนี้ภาษาอังกฤษจึงมีบทบาทสำคัญมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดต่อสื่อสารและการทำงาน (Hashim, Kaur, & Kuang, 2016; Suttipun, 2014)

ประเทศไทยให้ความสำคัญในนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่ พ.ศ. 2547 (Chomvilailuk & Srisomyong, 2015; Wongkit & McKercher, 2016) ผลที่ตามมาทำให้ต้องมีการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม เช่น ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น ภาษาอาหรับ และภาษามลายู เพื่อรองรับชาวต่างชาติโดยเฉพาะในทวีปเอเชีย และกลุ่มประเทศในอาเซียนซึ่งนิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น (Nooseisai, Wang, Hongsraragorn, & Munisamy, 2016) สร้างรายได้ให้แก่ประเทศ รวมทั้งประเทศไทยได้รับการยอมรับในเวทีโลกว่าเป็นผู้นำในด้านศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาค (regional medical hub) (Noree, Hanefeld, & Smith, 2016)

ด้วยสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษมีความสำคัญมากในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และเป็นหนึ่งในทักษะที่สำคัญแห่งศตวรรษที่ 21 การก้าวขึ้นเป็นผู้นำและศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียน (regional medical hub) จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาภาษาอังกฤษในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งถือเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของระบบสาธารณสุขไทย ประกอบกับบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสได้ใช้ทักษะด้านภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน และตามภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสารกับชาวต่างชาติในการให้บริการรักษาพยาบาล การมาเยี่ยมชมศึกษาดูงาน การนำเสนอผลงานทางวิชาการและวิจัย นอกจากนี้ยังมีความสำคัญต่อชีวิตของผู้มารับบริการ

การเรียนรู้ฝึกฝนทักษะภาษาอังกฤษจึงมีประโยชน์ต่อการพัฒนางานและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับต่างชาติอีกด้วย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และทักษะภาษาอังกฤษในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรทางสายสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 13 เขตบริการสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมามีกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้ ทักษะ และทักษะภาษาอังกฤษของบุคลากรเป็นภาพรวมในระดับประเทศ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีความสำคัญและน่าจะเป็นประโยชน์อย่างมาก เนื่องจากผลการวิจัยจะนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาภาษาอังกฤษให้กับบุคลากรในสังกัดต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อการพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีของงานวิจัยนี้ได้มาจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานในปัจจุบัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ เจตคติ และทักษะ (KAS Model) โดยความรู้ (knowledge: K) หมายถึง การรู้ในข้อเท็จจริงที่อาจอยู่ในรูปของข้อมูลต่าง ๆ หรือรู้แจ้งในเหตุการณ์อันเป็นผลจากการสังเกต การศึกษาและประสบการณ์ ส่วนเจตคติ (attitude: A) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่แสดงออกผ่านทางพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ และทักษะ (skills: S) หมายถึง การกระทำที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ มีความชำนาญในการดำเนินกิจกรรมจากการทำซ้ำ ๆ จนบรรลุผลสำเร็จ (Kim & Shin, 2016)

การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในด้านภาษาอังกฤษของกระทรวงสาธารณสุขในการศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบของ KAS Model ที่กล่าวถึงความสำคัญของความรู้ เจตคติ และทักษะไว้ในหนังสือ English as an International Language ว่าความรู้ที่ถูกต้องและการปรับเปลี่ยน

เจตคติจากความกลัวภาษาอังกฤษจะสามารถก่อให้เกิดทักษะด้านภาษาอังกฤษที่ดีได้ แต่ต้องอาศัยการกระทำซ้ำ ๆ จนบุคคลนั้นยอมรับและเปิดใจในการเรียนรู้ภาษาอังกฤษ (Sharifian, 2017) และเมื่อบุคคลนั้นพร้อมก็จะเกิดการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง (listening skill) ทักษะด้านการพูด (speaking skill) ทักษะด้านการอ่าน (reading skill) และทักษะด้านการเขียน (writing skill) ตามมา ทั้งนี้ ขึ้นกับความถนัดของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยต่าง ๆ กล่าวถึงความสำคัญของทักษะภาษาอังกฤษทั้ง 4 ด้านนี้ต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในปัจจุบัน (Mestan, 2016) และทักษะทั้ง 4 ด้านยังส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานดูแลสุขภาพกับกลุ่มคนที่ไม่สามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในประเทศอังกฤษได้อีกด้วย (Williams, Oulton, Sell, & Wray, 2018)

ประเทศที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาทางการ (non-native english speaking countries) เช่น ประเทศญี่ปุ่น ผลจากการวิจัยพบว่าการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะภาษาอังกฤษ เพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาทันตแพทย์สำหรับการปฏิบัติงานและการเรียนต่อในต่างประเทศ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการใช้ภาษาอังกฤษและการตัดสินใจเรียนต่อในต่างประเทศ (Takehara et al., 2016) นอกจากนี้ การศึกษาของ Murray-García, Harrell, García, Gizzi, & Simms-Mackey (2014) ยังเสนอว่า การฝึกอบรมให้บุคลากรสุขภาพมีความรู้ เจตคติที่ดี และทักษะด้านภาษาอังกฤษด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน นอกเหนือไปจากความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และทักษะที่จำเป็นด้านภาษาอังกฤษของบุคลากรสุขภาพใน 13 เขตบริการสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ที่ศึกษาในช่วงระหว่าง เดือน มิถุนายน ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลใน 13 ศูนย์จัดอบรมภาษาอังกฤษตามเขตบริการสุขภาพทั้ง 13 เขต ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ศูนย์การจัดอบรม ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 12 แห่ง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 1 แห่ง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ 13 เขต ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) ตามกระบวนการคัดสรรผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเขตสุขภาพในการปฏิบัติงานร่วมกับประชาคมอาเซียน จำนวน 247 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และอายุ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านภาษาอังกฤษ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และตัวเลือกแบบผิด/ถูก จำนวน 80 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาใน 2 Modules โดย Module 1 เป็นการวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษในระดับพื้นฐาน (basic english knowledge) และ Module 2 เป็นการวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษขั้นสูง (advanced English knowledge) มีการแปลผลโดยใช้คะแนน แต่ละ Module คะแนนเต็ม 40

คะแนน และแบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 10 หมายถึง เพิ่งเริ่มต้น และมีคะแนนความรู้ภาษาอังกฤษระดับต่ำ (beginner level)

คะแนน 11 - 20 หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับพอใช้ (fair level)

คะแนน 21 - 30 หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับดี (good level)

คะแนนตั้งแต่ 31 ขึ้นไป หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับดีมาก (very good level)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติ ด้านภาษาอังกฤษ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ มีเจตคติในด้านลบ (negative) มีเจตคติเป็นกลาง (neutral) และมีเจตคติในด้านบวก (positive) จำนวน 10 ข้อ แปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ Best (Cetin, 2017) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีเจตคติในด้านลบต่อภาษาอังกฤษ (negative)

คะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66 หมายถึง มีเจตคติที่เป็นกลางหรือไม่ลบและบวกต่อภาษาอังกฤษ (neutral) มี

คะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00 หมายถึง มีเจตคติด้านบวกต่อภาษาอังกฤษ (positive)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะด้านภาษาอังกฤษ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการฟัง ด้านการพูด ด้านการอ่าน และด้านการเขียน ด้านละ 5 ข้อ รวม 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ที่สะท้อนการมีทักษะด้านภาษาอังกฤษในระดับต่ำที่สุด จนถึง มากที่สุด และแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยซึ่งแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best (Cetin, 2017) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง ไม่มีทักษะภาษาอังกฤษด้านนั้นหรือมีทักษะระดับต่ำ (low level)

คะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66 หมายถึง มีทักษะระดับปานกลาง (moderate level)

คะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00 หมายถึง มีทักษะระดับสูง (high level)

แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ใช้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ที่สร้างขึ้นจาก Google Form เพื่อให้ผู้เข้าอบรมประเมินระดับเจตคติและระดับทักษะภาษาอังกฤษด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ด้านความตรงมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสอนภาษาอังกฤษที่เป็นเจ้าของภาษา 1 ท่าน และคนไทย 1 ท่าน ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ มีประสบการณ์การทำงานในองค์กรระหว่างประเทศ 1 ท่าน แล้วจึงนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruent: IOC) ทั้งรายข้อ และรายด้าน ผลการตรวจสอบพบว่าต้องมีการตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก 1 ข้อ เหลือ 13 ข้อ จากทั้งหมด 14 ข้อ ได้ค่า IOC เท่ากับ .93 สำหรับแบบสอบถามเจตคติด้านภาษาอังกฤษจากเดิมมี 20 ข้อ ได้ค่า IOC เท่ากับ .70 ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนและมีค่า IOC ต่ำกว่า .5 เอาออก คงเหลือข้อคำถามเจตคติ 10 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ .90 และแบบสอบถามด้านทักษะภาษาอังกฤษมีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ .70

2. ด้านความเชื่อมั่น (reliability) ภายหลังการตรวจสอบความตรงผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้กับบุคลากรสุขภาพในสาขาต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งแบบสอบถามเจตคติด้านภาษาอังกฤษมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .914 และแบบสอบถามทักษะด้านภาษาอังกฤษมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .967

2. ด้านความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ (difficulty and discrimination)

ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับบุคลากรสุขภาพในสาขาต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบ การคัดเลือกข้อสอบใช้ข้อสอบข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนก .20 ขึ้นไป โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และเนื้อหาด้านความรู้ภาษาอังกฤษ ทำให้ได้ข้อสอบจำนวนทั้งสิ้น 80 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิ์ งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ เลขที่ใบรับรอง ERB No.08/2560 ลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและคำตอบจากผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกแปลงเป็นรหัสและถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวผู้เข้าอบรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2561 โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบความรู้ ซึ่งไม่มีการบังคับตอบ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความสมัครใจในการตอบแต่ละข้อคำถามผ่านทางโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดให้ประชากรตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการอบรมในแต่ละ Module

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะภาษาอังกฤษที่จำเป็นในการพัฒนาความสามารถด้านภาษาอังกฤษ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ประชากรที่สมัครเข้ารับการอบรมมีทั้งหมด 247 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามผ่าน Google Form ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 198 คน (ร้อยละ 80.2) ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 177 คน (ร้อยละ 89.4) เพศชาย 21 คน (ร้อยละ 10.6) อายุเฉลี่ย 43 ปี ($Min = 23$ ปี, $Max = 59$ ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 116 คน (ร้อยละ 58.6) ปริญญาโท 76 คน (ร้อยละ 38.4) ปริญญาตรี 5 คน (ร้อยละ 2.5) ปริญญาเอก 5 คน (ร้อยละ 2.5) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) 1 คน (ร้อยละ .50) อาชีพของผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่คือพยาบาลวิชาชีพ 138 คน (ร้อยละ 69.7) รองลงไปคือ นักวิชาการสาธารณสุข 20 คน (ร้อยละ 10.1) และเภสัชกร 12 คน (ร้อยละ 6.1)

2. ความรู้ด้านภาษาอังกฤษของผู้เข้าอบรม (knowledge: K) ประชากรผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 247 คน มีผู้ทำแบบทดสอบความรู้ภาษาอังกฤษทั้งสิ้น 247 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้เข้ารับการอบรมมีระดับคะแนนเฉลี่ยใน Module 1 เท่ากับ 21.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.8 ($\mu = 21.5$, $\sigma = 9.0$) และคะแนนเฉลี่ยใน Module 2 เท่ากับ 19.6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 49.0 ($\mu = 19.6$, $\sigma = 5.3$) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่ใช้แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.4 มีระดับความรู้จาก Module 1 ในระดับดี (good level) และสำหรับ Module 2 ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ (fair level) ร้อยละ 55.5 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมใน Module 1 และ Module 2 (N = 247 คน)

ระดับความรู้	$\mu(\sigma)$	Beginner	Fair	Good	Very Good
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
Module 1	21.5 (9.0)	42 (17.0)	70 (28.3)	80 (32.4)	55 (22.3)
Module 2	19.6 (5.3)	6 (2.4)	137 (55.5)	94 (38.1)	10(4.0)

3. เจตคติด้านภาษาอังกฤษ (attitude: A) ประชากรที่เข้ารับการอบรมทั้งหมด 247 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลเจตคติด้านภาษาอังกฤษผ่าน Google Form จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 โดยผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าอบรมมี

ค่าเฉลี่ยเจตคติด้านภาษาอังกฤษ เท่ากับ 4.6 จากคะแนนเต็ม 5.0 ($\sigma = .5$) ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 95.0 มีเจตคติเชิงบวกต่อภาษาอังกฤษดังตาราง 2

ตาราง 2 เจตคติด้านภาษาอังกฤษของผู้เข้ารับการอบรม (N = 222 คน)

	$\mu(\sigma)$	Negative	Neutral	Positive
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เจตคติต่อภาษาอังกฤษ	4.6 (0.5)	1 (0.5)	10 (4.5)	211 (95.0)

4. ทักษะด้านภาษาอังกฤษ (skills: S) ประชากรที่เข้ารับการอบรมทั้งหมด 247 คน มีผู้ตอบ

แบบสอบถามข้อมูลทักษะด้านภาษาอังกฤษผ่าน Google Form จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 87.9

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าอบรมมีค่าเฉลี่ยทักษะที่จำเป็นด้านภาษาอังกฤษด้านการฟังเท่ากับ 2.6 ($\sigma = 1.0$) การอ่านเท่ากับ 2.4 ($\sigma = 1.0$) การพูดเท่ากับ 2.4 ($\sigma = 1.0$) และการเขียนเท่ากับ 2.5 ($\sigma = 1.0$) จากคะแนนเต็ม 5.0

เมื่อพิจารณาทักษะที่จำเป็นรายด้านพบว่า ทักษะด้านการฟังของผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 98 คน (ร้อยละ 45.2) ส่วนทักษะภาษาอังกฤษด้านการอ่าน การพูด และการเขียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะที่จำเป็นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.5$, $\sigma = 1.0$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ทักษะที่จำเป็นด้านภาษาอังกฤษทั้ง 4 ด้านของผู้เข้าอบรม ($N = 217$ คน)

ทักษะ	μ (σ)	Low	Moderate	High
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการฟัง	2.6 (1.0)	84 (38.7)	98 (45.2)	35 (16.1)
ด้านการอ่าน	2.4 (1.0)	111 (51.2)	85 (39.2)	21 (9.7)
ด้านการพูด	2.4 (1.0)	112 (51.6)	79 (36.4)	26 (12.0)
ด้านการเขียน	2.5 (1.0)	111 (51.2)	80 (36.9)	26 (12.0)
ภาพรวม	2.5 (1.0)			

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจและสามารถนำมาอภิปรายผลตาม KAS Model ได้ดังนี้

1. ระดับความรู้ (K) เนื่องจากการอบรมมี 2 Modules เมื่อพิจารณาจากคะแนนสอบที่วัดระดับความรู้ด้านภาษาอังกฤษแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีระดับคะแนนเฉลี่ยใน Module 1 เท่ากับ 21.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40.0 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.8 ($\mu = 21.5$, $\sigma = 9.0$) และคะแนนเฉลี่ยใน Module 2 เท่ากับ 19.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40.0 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 49.0 ($\mu = 19.6$, $\sigma = 5.3$) จะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 Modules มีค่าไม่สูงมาก โดยเฉพาะใน Module 2 คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 50.0 โดยผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ใน Module 1 ในระดับดี ซึ่งต่างจาก Module 2 ที่อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า บุคลากรด้านการแพทย์จะมีความรู้ด้านภาษาอังกฤษพื้นฐานแต่จะขาดความรู้

ภาษาอังกฤษในระดับขั้นสูง (Yomyao, 2017) และมากกว่าครึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย ต้องการพัฒนาความรู้ด้านภาษาอังกฤษระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้บริหาร (Kongkerd, 2013) นอกจากนี้ การมีความรู้ที่ภาษาอังกฤษที่ดีสามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติต่อภาษาอังกฤษและสามารถพัฒนาทักษะได้

การคัดเลือกผู้เข้าอบรมภาษาอังกฤษจึงควรมีแบบทดสอบเพื่อวัดพื้นฐานความรู้ภาษาอังกฤษก่อนที่จะลงทะเบียนขอเข้ารับอบรม เพื่อให้การบริหารและการจัดการเรียนการสอนเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้เรียน เนื่องจากถ้ามีความแตกต่างด้านความรู้ระหว่างผู้เข้าอบรมแต่ละคนมากเกินไป จะส่งผลกระทบต่อบรรยากาศการเรียนการสอนและการบริหารจัดการชั้นเรียน นอกจากนี้ ยังอาจมีการเตรียมความพร้อมในส่วนเนื้อหาของผู้จัดอบรมให้เหมาะสมกับภูมิหลังและความสามารถของผู้เข้าอบรมแต่ละคน

2. ระดับเจตคติ (A) ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าอบรมมีค่าเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 4.6 จากคะแนนเต็ม 5.0 ($\mu = 4.6$, $\sigma = 0.5$) ซึ่งส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อภาษาอังกฤษ จำนวน 211 คน (ร้อยละ 95.0) ซึ่งการมีเจตคติที่ดีจะทำให้ผู้เข้าอบรมให้ความสนใจต่อเนื้อหาและกิจกรรมต่าง ๆ ในชั้นเรียน สอดคล้องกับผลการศึกษาในนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งที่พบว่า เจตคติด้านบวกมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจ (motivation) และสนใจใฝ่เรียนรู้เพิ่มในชั้นเรียนมากขึ้น (Nirattisai, 2018) นอกจากนี้ การมีเจตคติด้านภาษาอังกฤษที่ในด้านบวกสามารถใช้พัฒนาหลักสูตรอบรมภาษาอังกฤษให้เป็นไปตามความต้องการของผู้เข้ารับการอบรมและส่งเสริมให้เกิดทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาอังกฤษที่ดีตามไปด้วย (Sukserm, Suwannabubpha & Kulto, 2018)

3. ทักษะภาษาอังกฤษที่จำเป็น (K) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าอบรมมีค่าเฉลี่ยทักษะภาษาอังกฤษด้านการฟังเท่ากับ 2.6 ($\sigma = 1.0$) การอ่านเท่ากับ 2.4 ($\sigma = 1.0$) การพูดเท่ากับ 2.4 ($\sigma = 1.0$) และการเขียนเท่ากับ 2.5 ($\sigma = 1.0$) จากคะแนนเต็ม 5.0 ซึ่งค่าเฉลี่ยของทักษะทั้ง 4 ด้านใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาทักษะด้านภาษาอังกฤษเป็นรายด้านพบว่า ทักษะด้านการฟังของผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 98 คน (ร้อยละ 45.2) ส่วนทักษะภาษาอังกฤษด้านการอ่าน การพูด และการเขียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ

ข้อมูลส่วนนี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสุขภาพยังต้องการการพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านภาษาอังกฤษ ทั้ง 4 ทักษะ โดยเฉพาะด้านการพูด การอ่าน และการเขียน ทั้งนี้ อาจเกิดจากการไม่ได้ใช้ทักษะเหล่านี้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งต่างจากทักษะการฟังที่สามารถเรียนรู้ได้จากหลายช่องทาง เช่น การชมภาพยนตร์ การดูข่าวสารหรือการฟังเพลงจากโทรศัพท์มือถือ การสร้างสิ่งแวดล้อม เช่น การฝึกพูดหรือเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ (Tantrakul, 2014) และแรงจูงใจที่เอื้อต่อการใช้ทักษะภาษาอังกฤษด้านการฟังและพูด เช่น การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย (Riyai & Khamsri, 2012) ปัจจัยเหล่านี้ควรมีการจัดให้เกิดขึ้นในการอบรมภาษาอังกฤษในอนาคต เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความอยากเรียนรู้และเสริมสร้างทักษะทั้ง 4 ด้านให้สูงขึ้น นอกจากนี้ การมีความรู้ในระดับดีและเจตคติในด้านบวกต่อภาษาอังกฤษยังเป็นอีกสองปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดทักษะด้านภาษาอังกฤษที่ดี

สำหรับทักษะด้านการเขียนและการอ่านพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้เกี่ยวกับไวยากรณ์ คำศัพท์ และโครงสร้างของประโยค จึงต้องมีการปูพื้นฐานในส่วนที่ขาดและมีการฝึกทักษะทั้งสองด้านควบคู่กันไปอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Duangloy (2015) และ Rongworapong (2014) ที่พบว่า การสร้างพื้นฐานที่ดีด้านความรู้และเจตคติด้านภาษาอังกฤษจะทำให้บุคลากรด้านการแพทย์มีทักษะด้านการอ่านและการฟังเพิ่มสูงขึ้นได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. เขตสุขภาพทั้ง 13 เขต และกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษไว้เป็นนโยบายหลักด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยเน้นทักษะที่จำเป็นได้แก่ การฟัง (listening) การพูด (speaking) การอ่าน (reading) และการเขียน (writing) ภาษาอังกฤษ ให้แก่บุคลากรสุขภาพ เพื่อประโยชน์ด้านการสื่อสารและประสานงานเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในยุคดิจิทัล

2. ควรมีการประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีออนไลน์ในการจัดการเรียนรู้ภาษาอังกฤษด้วยตัวเองจากสถานที่ทำงานหรือบ้าน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการเรียนรู้ และเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (life long learning) ของบุคลากรสุขภาพ

3. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ภาษาอังกฤษ เช่น การกำหนด English Day เพื่อให้บุคลากรสุขภาพในหน่วยงานหรือฝ่ายต่าง ๆ ได้ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

- Cetin, S. (2017). The attitude determination scale for value acquisition: A validity and reliability study. *Journal of Education and Practice*, 8(12), 15–21.
- Chomvilailuk, R., & Srisomyong, N. (2015). Three dimensional perceptions of medical/ health travelers and destination brand choices: Cases of Thailand. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 175, 376–383.
- Deerajiset, P. (2014). The ASEAN community 2015 and English language teaching in Thailand. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 10(2), 39–75.
- Duangloy, M. (2015). Factors affecting English reading problems of students in Rajamangala University of Technology Krungthep. *Journal of Technical Education Rajamangala University of Technology Thanyaburi*, 3(1), 153–167.
- Hashim, A., Kaur, J., & Kuang, T. S. (2016). Identity regionalism and English as an ASEAN Lingua Franca. *Journal of English as a Lingua Franca*, 5(2), 229–247.
- Hong, N. C., & Ling, C. Y. (2018). 2 Current trends and future directions in pre-service teacher training programmes for English language in ASEAN Plus Three. *English Language Teacher Preparation in Asia: Policy, Research and Practice*, 2.
- Kim, S., & Shin, G. (2016). Effects of nursing process-based simulation for maternal child emergency nursing care on knowledge, attitude, and skills in clinical nurses. *Nurse education today*, 37, 59–65.
- Kongkerd, W. (2013). Teaching English in the era of English used as a lingua franca in Thailand. *Executive Journal*, 33(4), 3–12.
- Mestan, K. (2016). Access, achievement and outcomes among students from non-English speaking backgrounds. In A. Harvey, C. Burnheim, & M. Brett (Eds.), *Student equity in Australian higher education: Twenty-five years of a fair chance for all* (pp. 125–141). https://doi.org/10.1007/978-981-10-0315-8_8
- Moghavvemi, S., Ormond, M., Musa, G., Mohamed Isa, C. R., Thirumoorthi, T., Bin Mustapha, M. Z., . . . Chiremel Chandy, J. J. (2017). Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand. *Tourism Management*, 58, 154–163.
- Murray-García, J. L., Harrell, S., García, J. A., Gizzi, E., & Simms-Mackey, P. (2014). Dialogue as skill: Training a health professions workforce that can talk about race and racism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 590–596.
- Nirattisai, S. (2018). Attitudes, motivation, and English learning behavior of Phuket Rajabhat University Students. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 9(2), 138–170.
- Nooseisai, M., Wang, Y.-F., Hongsraragon, P., & Munisamy, M. (2016). Medical tourism within the medical hub policy: Reviewing the need of a balanced strategy for health inequality reduction in a Thai context. *The Journal of Health Research*, 30(6).
- Noree, T., Hanefeld, J., & Smith, R. (2016). Medical tourism in Thailand: A cross-sectional study. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(1), 30.
- Pattanapichet, F., & Chinokul, S. (2011). Competencies needed in oral communication in English among Thai undergraduate public relations students: A substantial gap between expectations and reality. *RELC Journal*, 42(2), 187–202.
- Riyai, P., & Khamstri, T. (2012). *Developing English listening-speaking skills of the first-year students through self-access multimedia computer program*. Retrieved from <http://research.northcm.ac.th/attachments/file/130424095901.pdf>
- Rongworapong, P. (2014). Problems in writing English of the New-entry University Students: A case study of Prince of Songkla University, Trang Campus. *Rajabhat Maha Sarakham University Journal*, 8(3), 119–126.
- Sharifian, F. (2017). English as an international language. In *The international encyclopedia of intercultural communication* (pp. 1–5).
- Sukserm, T., Suwannabubpha, S. & Kultto, S. (2018). *English language needs of medical personnel in hospitals of Kalasin Province*. Faculty of Public Health, Department of Community and local Health Management, Kalasin Province.
- Bamroonsook, S., Korsakul, A., & Areemit, P. (2016). *Stability of the ASEAN*.

- Suttipun, M. (2014). The readiness of Thai accounting students for the ASEAN economic community: An exploratory study. *Asian Journal of Business and Accounting*, 7(2).
- Takehara, S., Wright, F. A. C., Kawaguchi, Y., Ishida, Y., Morio, I., & Tagami, J. (2016). Characteristics of undergraduate dental students in Japan: English competency and willingness to study abroad. *International Dental Journal*, 66(5), 311–317.
- Tantrakul, Y. (2014). *Development of speaking skills for everyday life using conversation exercises*. Retrieved from https://www.spu.ac.th/tlc/files/2014/05/Tuwaporn-Tantrakul_55.pdf
- Te, V., Griffiths, R., Law, K., Hill, P. S., & Annear, P. L. (2018). The impact of ASEAN economic integration on health worker mobility: A scoping review of the literature. *Health Policy and Planning*, 33(8), 957–965.
- Williams, A., Oulton, K., Sell, D., & Wray, J. (2018). Healthcare professional and interpreter perspectives on working with and caring for non-English speaking families in a tertiary paediatric healthcare setting. *Ethnicity & Health*, 23(7), 767–780. <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1294662>
- Wongkit, M., & McKercher, B. (2016). Desired attributes of medical treatment and medical service providers: A case study of medical tourism in Thailand. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 33(1), 14–27.
- Yomyao, A. (2017). The essential English skills using problem for professional nurses working in the medium and the large hospitals in Chiang Rai province. *Private Higher Education Institutions Association*, 23(2), 56–66.
- Zein, S., & Stroupe, R. (2017). *English and language-in-education policy in the ASEAN Plus Three Forum*. Taylor & Francis.