

ระดับความพร้อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อความพร้อมของโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

จารุวรรณ หมั่นมี PhD.

กัญญา จันทรืผล MSc.

งานวิจัยทางการแพทย์ กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Abstract : Readiness Levels and Factors Affecting Readiness of Rajavithi Hospital Forward to ASEAN Economic Community

Manmee C

Janpol H

Division of Medical Research, Department of Research and Technology
Assessment, Rajavithi Hospital, Phyathai, Rajathewi, Bangkok, 10400

(E-mail : charuwan_manmee@yahoo.com)

Background : The establishment of the ASEAN Economic Community (AEC) in 2015 is a major milestone in the countries in ASEAN including Thailand. The study of readiness for AEC is aware for management, learning methods, the policy and strategy and collecting the suggestions that can be adapted in use. **Objective :** This study aimed to assess the readiness levels of Rajavithi Hospital (RJH) towards ASEAN economic community. The readiness levels of knowledge, language and service skills were evaluated. Factors associated with readiness levels were also assessed. **Materials and Methods :** The subjects consisted of head, subhead, and officers who have worked at RJH at least one year and in a total of 340 participants from every department. In-depth interview was performed to the director and deputy directors for asking about the policy, plans and organizational preparation for the AEC. Data were collected using questionnaires and were analyzed by descriptive statistics. Independent t-test or One Way ANOVA was assessed for factors and readiness level scores. This study was reviewed and approved by the ethics committee, Rajavithi hospital. **Results :** The majority of the subjects were female with mean age ($\pm$ SD) 41.63 $\pm$ 11.20 years. Most of them were single, bachelor

degree, income $\geq$ 20,000 baht monthly, up to 15 years' work experiences in RJH, high perception of information about AEC and contained language skill preparation. The readiness levels of language, knowledge and services were at low, moderate and high level respectively. Factors associated with language readiness level were male, age, position, job type, marital status, education, income, work experiences and language preparation. While position, education, income, and language preparation were factors associated with service readiness level. Lastly, factors related to knowledge readiness level were position, job type, education, income and perception about AEC information. The policy and plans were designed for both structure and human resource preparation. The executive committees were role model for any key success. To increase medical service performance, international communication, personnel training and service skills for AEC is considerably prepared. **Conclusions :** The readiness levels of Rajavithi hospital towards AEC was evaluated at low, moderate and high levels for language, knowledge, and service preparation. The results suggest that the increment of the language skill, knowledge and learning of AEC is crucial for personnel. The language proficiency

skills should be increased under the consideration of the hospital executives.

Keyword : Readiness, ASEAN Economic Community, Preparation

บทคัดย่อ

นโยบายการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ในปี 2558 เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างประเทศในภูมิภาค บนพื้นฐานของความเสมอภาคและผลประโยชน์ร่วมกันของประเทศสมาชิก รวมทั้งประเทศไทย มีความสำคัญ การศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการ การเรียนรู้ นโยบาย กลยุทธ์ และนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับใช้จึงเป็นเรื่องจำเป็น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อประเมินระดับความพร้อมและวัตถุประสงค์รองเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมของโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเชิงคุณภาพโดยกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาเชิงสำรวจได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 340 ราย สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการทั้ง 4 กลุ่มภารกิจ รวม 5 คน การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.1 มีอายุเฉลี่ย 41.63 ± 11.20 ปี สถานภาพโสด การศึกษาปริญญาตรี เป็นข้าราชการ รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลราชวิถีมากกว่า 15 ปีขึ้นไป รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และร้อยละ 92.9 มีการเตรียมความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศ เมื่อศึกษาระดับความพร้อม พบว่า ทักษะด้านภาษามีความพร้อมระดับน้อย ทักษะด้านความรู้มีความพร้อมระดับปานกลาง และทักษะด้านการบริการมีความพร้อมระดับมาก เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศชาย อายุ ตำแหน่งงาน ประเภทงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการเตรียมความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านภาษาในการรองรับ AEC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา รายได้ และการเตรียมความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านการบริการในการรองรับ AEC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยตำแหน่งงาน ประเภทงาน ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ

ความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านความรู้ในการรองรับ AEC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสัมภาษณ์ผู้บริหารให้ข้อมูลโรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านนโยบาย โครงสร้าง สาธารณูปโภค พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งด้านบริการและภาษาอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารเป็นต้นแบบที่ดีในด้านต่างๆ ภาพรวมสรุปความพร้อมภาษา ความรู้และการบริการอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และมาก ผลการศึกษาเสนอแนะผู้บริหารตระหนักและส่งเสริมการเรียนการสอนด้านภาษาและความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทักษะทางด้านภาษา และการให้บริการในบุคลากรให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : Readiness, ASEAN Economic Community, Preparation

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่มีการแข่งขันกันอย่างต่อเนื่องทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม อุตสาหกรรม ในแถบประเทศอาเซียน ได้มีการจับกลุ่มกันทางเศรษฐกิจ เรียกว่า “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยได้ร่วมลงนามทั้งหมด 10 ประเทศสมาชิกได้แก่ ไทย มาเลเซีย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย เวียดนาม ลาว พม่า กัมพูชา ฟิลิปปินส์และบรูไน และมีผลในวันที่ 31 ธันวาคม 2558 ตลาดแรงงานเสรีในแถบอาเซียน จะมีแรงงานในแถบประเทศอาเซียนหลังไหลเข้ามาในหลากหลายอาชีพ เพื่อแลกเปลี่ยนบุคลากรระหว่างประเทศ ผู้ประกอบการทั้งภาคเศรษฐกิจ ธุรกิจและสถานประกอบการต่างๆ ในไทยอาจได้รับผลกระทบเหล่านี้ ทั้งการที่แรงงานต่างชาติเข้ามาหรือแรงงานไทยที่มีฝีมือไหลออกไปทำงานต่างประเทศ กลุ่มประเทศ AEC จึงได้มีข้อตกลงร่วมกันในคุณสมบัติวิชาชีพเพื่อรับรองคุณวุฒิและคุณสมบัติความรู้ในการประกอบอาชีพ การขออนุญาตเข้าทำงานในแถบอาเซียน โดยมี 7 สาขาวิชาชีพดังนี้ วิศวกรรม พยาบาล แพทย์ นักบัญชี การสำรวจ สถาปัตยกรรม และบุคลากรวิชาชีพท่องเที่ยว เพื่อให้บุคลากรที่ประกอบอาชีพเหล่านี้ได้รับความสะดวกในการประกอบอาชีพในแถบอาเซียน¹⁻²

สาขาบริการสุขภาพ เป็น 1 ในสาขาที่รัฐบาลเปิดการค้าเสรี ส่งผลต่อการส่งเสริมการลงทุนในการขยายตัวทางธุรกิจบริการทางการแพทย์เข้ามาในประเทศไทยหรือร่วมลงทุนกับผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เม็ดเงินลงทุนในประเทศไทยขยายตลาดธุรกิจบริการสุขภาพไปในประเทศอาเซียนอื่นๆ ได้ด้วย โดยสามารถประกอบธุรกิจบริการรักษาสุขภาพได้ 4 รูปแบบ โดยตามข้อกำหนดขององค์การค้าโลก (World Trade Organization : WTO) คือ การบริการข้ามพรมแดน, การบริโภคข้ามพรมแดน, การเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ และการให้บริการโดยผู้ให้

บริการไปให้บริการในต่างประเทศได้ ด้วยการเปิดเสรีทางบริการสุขภาพ อาจส่งผลทั้งทางบวกและลบในหน่วยงานบริการสุขภาพ ด้วยมีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการในธุรกิจสุขภาพจำนวนมาก วิชาชีพแพทย์และพยาบาลมีค่าตัวสูง อาจมองไกลจากหน่วยงานภาครัฐ ไปสู่ภาคเอกชนที่รายได้สูงกว่ามาก เกิดการขาดแคลนแพทย์พยาบาล ในการเคลื่อนย้ายแรงงานแบบเสรี จำนวนแรงงานข้ามชาติ อาจมีการนำโรคเฉพาะถิ่นบางโรคเข้ามาด้วย โรงพยาบาลรัฐจึงต้องมีความพร้อมในการเตรียมการเพื่อรองรับการให้บริการ เนื่องจากการให้บริการในปัจจุบันในโรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่งก็มีปริมาณผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากเกินความสามารถที่จะรองรับได้ทันเวลา หากเปิดประชาคมอาเซียนเต็มรูปแบบแล้ว สถานบริการสุขภาพภาครัฐควรต้องมีการเตรียมการไว้อย่างรัดกุม³⁻⁵

ด้วยความสำคัญในการเข้าสู่ AEC ในปี พ.ศ. 2558 ผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงสนใจที่ศึกษาระดับความพร้อมของโรงพยาบาลราชวิถีในการรองรับการเข้าสู่ AEC ว่ามีการเตรียมความพร้อมมากน้อยเพียงใด พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความพร้อมของบุคลากรเพื่อรองรับ AEC จากการทบทวนยังมีการศึกษาเรื่องนี้ค่อนข้างน้อยในสถานบริการพยาบาลภาครัฐ เพื่อการเตรียมความพร้อมได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาทำให้ทราบระดับความพร้อมในภาพรวมของโรงพยาบาล เพื่อวางแผนในการบริหารจัดการในบริบทที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจและเชิงคุณภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาเชิงสำรวจได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้รับบริการต่างชาติรวมทั้งอาเซียนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ยประชากรไม่จำกัด (Estimating an infinite population mean) โดยอ้างอิงจากการศึกษาของอภิญา⁶ พบว่าค่าเฉลี่ย $\pm$ SD การเตรียมความพร้อมจากคะแนนเต็ม 5 อยู่ที่ 3.29 ± 1.45 ได้ตัวอย่าง 316 ราย เพื่อข้อมูลขาดหายอีก 24 รายรวมเป็น 340 ราย สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง สัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการทั้ง 4 กลุ่มภารกิจ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน-กันยายน 2558 และ การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ความพร้อมด้านความรู้ภาษาและการให้บริการเกี่ยวกับ AEC

ซึ่งได้สร้างและปรับปรุงขึ้นโดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานศึกษามาใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือ โดยประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากร ประสิทธิภาพการทำงาน การอบรมหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับ AEC
2. แบบสอบถามความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับ AEC เป็นแบบเลือกตอบ มีข้อคำถาม 20 ข้อ (ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน) แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น Try out กับตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) คือ 0.79 แบ่งระดับคะแนนสรุปความรู้โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม เป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย มีคะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป ร้อยละ 60.0-79.0 และน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามความพร้อมเกี่ยวกับทักษะด้านภาษา และทักษะการให้บริการของบุคลากรเพื่อรองรับ AEC ลักษณะคำถาม เลือกตอบ 5 ระดับ ตาม Linkert Scale คือ 1 คะแนน ไม่มีทักษะ/มีทักษะน้อยที่สุด จนถึง 5 คะแนน มีทักษะมากที่สุด แบบสอบถามผ่านการ Try out กับตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) คือ 0.76 เกณฑ์การแปลผลทักษะ แบ่ง 3 ระดับคือ ทักษะมาก (3.50-5.00), ทักษะปานกลาง (2.50-3.49), และทักษะน้อย (1.00-2.49) ตามลำดับ

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เป็นคำถามปลายเปิด นำข้อเสนอแนะปัญหา อุปสรรคมาวิเคราะห์ผล

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ซึ่งเป็นแนวคำถามเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ AEC ได้แก่ สภาพปัจจุบันของโรงพยาบาล แนวทางเตรียมความพร้อม ในมิติด้านโครงสร้าง บุคลากร การบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา-อุปสรรคในการเตรียมความพร้อม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อความและนำเสนอในภาพรวม ซึ่งไม่มีการกล่าวชื่อของผู้หนึ่งผู้ใด

การวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ กับระดับความพร้อมใช้สถิติ student's t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้ One-way ANOVA และกรณีที่ One Way ANOVA มีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการเปรียบเทียบรายคู่ต่อโดยวิธี Scheffe โดยพิจารณาว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อกำหนดค่า p-value น้อยกว่า 0.05

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.1 มีอายุเฉลี่ย 41.63 ± 11.20 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 48.5 การศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.8 ข้าราชการ ร้อยละ 56.2 และร้อยละ 48.2 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพบว่าร้อยละ 45.3 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ราชวิทยาลัยมากกว่า 15 ปีขึ้นไปโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 82.0 ปฏิบัติงานที่ไม่ได้สัมผัสโดยตรงกับคนไข้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.0 ได้รับรู้

ข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และร้อยละ 92.9 มีการเตรียมความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อศึกษาระดับความพร้อมทักษะด้านภาษา การบริการ และความรู้ พบว่า ทักษะด้านภาษา มีความพร้อมระดับน้อย ทักษะด้านความรู้มีความพร้อมระดับปานกลาง และทักษะด้านการบริการมีความพร้อมระดับมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความพร้อมของทักษะด้านต่าง ๆ (n=340)

ทักษะ(คะแนนเต็ม)	น้อย (1.00-2.49 คะแนน)	ปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน)	มาก (3.50-5.00 คะแนน)	Total Mean (95% CI)
ทักษะด้านภาษา (5)	192(56.5%)	127(37.3%)	21(6.2%)	2.35(2.27-2.44)
ทักษะด้านการบริการ (5)	40(1.2%)	83(24.4%)	253(74.4%)	3.80(3.73-3.86)
	น้อย (<12 คะแนน)	ปานกลาง (12-16 คะแนน)	มาก (16-20 คะแนน)	Total Mean (95% CI)
ทักษะด้านความรู้ (20)	94(27.7%)	148(43.5%)	98(28.8%)	13.33(12.93-13.73)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร พบว่า เพศชาย อายุ ตำแหน่งงาน ประเภทงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการเตรียมความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านภาษาในการรองรับ AEC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา รายได้ และการเตรียมความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศ มีความสัมพันธ์

กับความพร้อมด้านการบริการในการรองรับ AEC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ ตำแหน่งงาน ประเภทงาน ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่อง AEC มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านความรู้ในการรองรับ AEC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพร้อมด้านภาษา บริการ และความรู้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพร้อม ด้านภาษา ด้านการบริการ และด้านความรู้

ลักษณะทางประชากร	n	ระดับความพร้อม		
		ภาษา (เต็ม 5)	การบริการ (เต็ม 5)	ความรู้ (เต็ม 20)
เพศ				
หญิง	274	2.25 $\pm$ 0.70	3.83 $\pm$ 0.60	13.29 $\pm$ 3.92
ชาย	64	2.82 $\pm$ 0.82	3.67 $\pm$ 0.59	13.45 $\pm$ 3.11
p-value		<0.001*	0.063	0.743
อายุ (ปี)				
≤ 40	140	2.55 $\pm$ 0.73	3.84 $\pm$ 0.57	13.05 $\pm$ 3.24
40+	200	2.22 $\pm$ 0.74	3.77 $\pm$ 0.62	13.53 $\pm$ 4.09
p-value		<0.001*	0.236	0.248
ตำแหน่ง				
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	65	3.05 $\pm$ 0.57	3.73 $\pm$ 0.53	14.43 $\pm$ 2.93
พยาบาล	77	2.50 $\pm$ 0.50	4.04 $\pm$ 0.55	14.94 $\pm$ 3.47
สหสาขาวิชาชีพ	37	2.23 $\pm$ 0.84	3.70 $\pm$ 0.51	13.84 $\pm$ 3.85
อื่นๆ	161	2.03 $\pm$ 0.70	3.73 $\pm$ 0.64	12.01 $\pm$ 3.75

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพร้อม ด้านภาษา ด้านการบริการ และด้านความรู้ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	n	ระดับความพร้อม		
		ภาษา (เต็ม 5)	การบริการ (เต็ม 5)	ความรู้ (เต็ม 20)
p-value		<0.001*	<0.001*	<0.001*
เปรียบเทียบรายคู่พบคู่ต่างอย่างมีนัยสำคัญคือ		(1) vs (2)	(1) vs (2)	(1) vs (4)
		(1) vs (3)	(2) vs (3)	(2) vs (4)
		(1) vs (4)	(2) vs (4)	(3) vs (4)
		(2) vs (4)		
ประเภทงาน				
ข้าราชการ	191	2.56±0.67	3.85±0.55	14.46±3.36
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	114	2.08±0.70	3.75±0.62	12.02±3.69
ลูกจ้างอื่นๆ	35	2.12±1.01	3.69±0.76	11.49±4.12
p-value		<0.001*	0.235	<0.001*
เปรียบเทียบรายคู่พบคู่ต่างอย่างมีนัยสำคัญคือ		(1) vs (2)	-	(1) vs (2)
		(1) vs (3)		(1) vs (3)
สถานภาพ				
โสด	165	2.52±0.68	3.81±0.60	13.21±3.60
คู่	158	2.24±0.78	3.79±0.59	13.59±3.73
หม้าย,หย่า,แยก	17	1.81±0.73	3.81±0.71	12.12±5.34
p-value		<0.001*	0.96	0.257
เปรียบเทียบรายคู่พบคู่ต่างอย่างมีนัยสำคัญคือ		(1) vs (3)	-	-
		(2) vs (3)		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	114	1.94±0.76	3.67±0.64	11.65±3.86
ปริญญาตรี	160	2.39±0.62	3.86±0.58	14.02±3.42
สูงกว่าปริญญาตรี	61	3.03±0.55	3.88±0.55	14.77±3.20
p-value		<0.001*	0.014*	<0.001*
เปรียบเทียบรายคู่พบคู่ต่างอย่างมีนัยสำคัญคือ		(1) vs (2)	(1) vs (2)	(1) vs (2)
		(1) vs (3)		(1) vs (3)
		(2) vs (3)		
รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	54	1.90±0.84	3.58 ±0.76	11.26±4.33
10,001 - 15,000 บาท	69	2.25 ±0.70	3.83 ±0.56	12.13±3.49
15,001 - 20,000 บาท	53	2.28 ±0.68	3.63 ±0.56	13.09 ±3.50
>20,000 บาท	164	2.57 ±0.70	3.91 ±0.54	14.60 ±3.28
p-value		<0.001*	0.001*	<0.001*
เปรียบเทียบรายคู่พบคู่ต่างอย่างมีนัยสำคัญคือ		(1) vs (4)	(1) vs (4)	(1) vs (4)
		(2) vs (4)	(3) vs (4)	(2) vs (4)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ราชวิถี				
ต่ำกว่า 5 ปี	91	2.58±0.71	3.81±0.62	13.02±3.05
ระยะเวลา 5 - 10 ปี	53	2.33±0.84	3.76±0.42	12.58±3.97
ระยะเวลา 10 - 15 ปี	42	2.32±0.74	3.61±0.78	13.00±3.91
ระยะเวลา 15 ปีขึ้นไป	154	2.24±0.73	3.86±0.58	13.86±3.99
p-value		0.008*	0.103	0.107
เปรียบเทียบรายคู่พบคู่ต่างอย่างมีนัยสำคัญคือ		(1) vs (4)	-	-

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพร้อม ด้านภาษา ด้านการบริการ และด้านความรู้ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	n	ระดับความพร้อม		
		ภาษา (เต็ม 5)	การบริการ (เต็ม 5)	ความรู้ (เต็ม 20)
ลักษณะงานมีการสัมผัส/เกี่ยวข้องโดยตรงกับคนไข้				
ไม่ใช่	278	2.34±0.74	3.78±0.61	13.47±3.51
ใช่	61	2.42±0.83	3.89±0.56	12.66±4.76
p-value		0.418	0.21	0.163
ได้รับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน				
ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร	40	2.23±0.82	3.74±0.81	12.10±3.45
ได้รับข้อมูลข่าวสาร	292	2.38±0.75	3.81±0.57	13.56±3.78
p-value		0.246	0.597	0.021*
มีการเตรียมความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศ				
ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อม	24	1.72±0.68	3.45±0.66	10.96±5.63
มีการเตรียมความพร้อม	316	2.29±0.78	3.76±0.59	13.23±3.57
p-value		<0.001*	0.018*	0.008

หมายเหตุ : P-value from t-test or One Way ANOVA, * Significant at $p < 0.05$

เมื่อศึกษาความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลเพื่อรองรับ AEC พบว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมด้านป้ายบอกทาง แผนที่ ทางลาดสำหรับการเคลื่อนย้ายรถเข็น การเผยแพร่ข่าวสาร ระบบสิ่งอำนวยความสะดวก ระบบสารสนเทศ และระบบรักษาความปลอดภัย ขณะที่ยังมีประเด็นที่อาจต้องจัดหาเพิ่มเติม ได้แก่ หน้าจอแสดงข้อมูลเป็นภาษาสากล พนักงานด่านหน้าที่สื่อสารภาษาสากลได้มากขึ้น ระบบการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์เป็นภาษาสากล บริการล่ามภาษา และหน่วยบริการการแพทย์เฉพาะสำหรับผู้รับบริการต่างประเทศ (ตารางที่ 3)

ขณะที่ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารใน 4 ประเด็นหลักสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

1. สภาพปัจจุบันในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1.1 ด้านบุคคล มีการเตรียมการอบรมแพทย์ ต้องผ่านการอบรมความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การร่วมอบรมสัมมนาทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ ส่วนพยาบาล มีการจัดอบรมการเข้าร่วมศึกษาดูงานความร่วมมือทางวิชาการต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เป็นต้น

ตารางที่ 3 ความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

หน่วยงานมีความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

- 1 โรงพยาบาลมีป้ายบอกทางและสัญญาณเตือนเป็นภาษาไทยและอังกฤษ
- 2 โรงพยาบาลมีแผนที่ แผนที่ และชื่อสถานที่ต่างๆ เป็นภาษาไทยและอังกฤษ
- 3 โรงพยาบาลมีทางลาดสำหรับการเคลื่อนย้ายรถเข็น มีจุดจอดรถเข็นคนพิการและมีป้ายกำกับ
- 4 โรงพยาบาลมีความพร้อมในการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านต่างๆ ผ่านสื่อที่ผู้รับบริการสามารถสังเกตได้
- 5 โรงพยาบาลมีระบบอำนวยความสะดวก หรือระบบช่วยเหลือแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องต่างๆ ที่ชัดเจน
- 6 โรงพยาบาลมีระบบสารสนเทศ และ/หรือระบบสื่อสารที่ทันสมัย
- 7 โรงพยาบาลมีระบบบริหารความเสี่ยง/การรักษาความปลอดภัย ที่อาจเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้ง

หน่วยงานยังต้องมีการจัดหาจัดเตรียมเพื่อเพิ่มระดับความพร้อม

- 1 โรงพยาบาลควรมีจอแสดงข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้ใช้บริการเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษในจุดบริการต่างๆ
- 2 โรงพยาบาลควรมีพนักงานด่านหน้าที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทยและอังกฤษประจำตามจุดต่างๆ ให้ครอบคลุม
- 3 โรงพยาบาลควรมีระบบการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเป็นภาษาไทยและอังกฤษ
- 4 โรงพยาบาลควรมีการให้บริการล่ามภาษาที่เพียงพอ
- 5 โรงพยาบาลมีหน่วยบริการเฉพาะทางการแพทย์สำหรับลูกค้าต่างประเทศ

- 1.2 ด้านระบบบริการ มุ่งเน้นคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐานระดับสากล เพื่อเป็น safety and quality hospital ส่งเสริมการจัดอบรมและสื่อสารด้านภาษาต่างประเทศ ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาอื่นๆ ตามประเภทกลุ่มผู้รับบริการจากประเทศในอาเซียน ทั้งนี้โดยมีการวิเคราะห์ผู้รับบริการเป็นสำคัญ
- 1.3 ด้านระบบโครงสร้าง ระบบโครงสร้างการให้บริการของโรงพยาบาลยังไม่สอดคล้องกับการเตรียมความพร้อมในการเปิดเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเท่าที่ควร เพราะผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นคนไทย การที่จะเปิดหน่วยรองรับบริการเฉพาะให้กับชาวต่างชาติอาจต้องใช้การเตรียมความพร้อมอีกระยะหนึ่ง แต่หากในอนาคตมีการเปิดหน่วยบริการเฉพาะนี้แล้ว ก็จะเป็นประโยชน์ยิ่งในการรองรับการให้บริการกับชาวต่างชาติที่จะเพิ่มจำนวนในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมากขึ้น
2. ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC
 - 2.1 ด้านการสื่อสารภาษาเป็นหัวใจสำคัญในการสื่อสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งบุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นผู้ที่ใช้ภาษาต่างประเทศเป็นหลัก ทำให้การสื่อสารมีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดขึ้นได้ ดังนั้นจึงควรให้มีบุคลากรมีการอบรมด้านภาษาโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลและเกี่ยวข้อง
 - 2.2 ด้านการบริการ หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นในการสื่อสารก็จะส่งผลโดยตรงต่อการให้บริการ ผู้ให้บริการไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ ทำให้ประสิทธิภาพของการรับบริการลดลง
 - 2.3 ด้านภาระงาน เนื่องจากบุคลากรมีภาระงานค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงมีความสำคัญและต้องอดทนในการเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง
3. ปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC

ผู้บริหารของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการที่จะให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการเข้าสู่ AEC โดยได้มีการถ่ายทอดนโยบายให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลเห็นความสำคัญ เป็นเข็มมุ่งโรงพยาบาล เน้นให้การบริการที่มีมาตรฐานและความเป็น Medical Hub ส่งเสริมการสอนภาษาสากลเพื่อการสื่อสาร ซึ่งฝ่ายทรัพยากรบุคคลได้จัดโครงการฝึกอบรมด้านภาษาให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และในหน่วยงานด้านการพยาบาลมีการจัดทำโครงการเชิญวิทยากรต่างชาติเข้ามาในหน่วยงาน เพื่อฝึกให้เจ้าหน้าที่สามารถพูดสื่อสารได้ มีการจัดทำคู่มือคำแนะนำ 2 ภาษา คือ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เป็นพื้นฐาน และ

บางหน่วยงานเริ่มมีคู่มือคำแนะนำภาษาพม่า เป็นต้น นอกจากนี้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกภาคส่วนก็มีความสำคัญในการที่จะช่วยขับเคลื่อนและนำความพร้อมของโรงพยาบาลให้พร้อมบริการมากที่สุด

4. แนวทางในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

- 4.1 ด้านโครงสร้าง โรงพยาบาลราชวิถีมีการก่อสร้างอาคารศูนย์การแพทย์ เพื่อรองรับการขยายการให้บริการที่เพิ่มขึ้น โดยมีมาตรฐานการดำเนินงานเป็นไปตามแผน เพื่อมุ่งเน้นการเป็นโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัย
- 4.2 ด้านพัฒนาบุคลากร มุ่งเน้นการฝึกอบรมและฝึกประสบการณ์ที่มีความจำเพาะมากยิ่งขึ้น ทั้งด้านการสื่อสาร ทักษะการใช้ภาษา การพัฒนาหลักสูตรต่างๆ ให้มีความเป็นสากลมากยิ่งขึ้น
- 4.3 การบริการ มีแผนการจัดตั้งฝ่ายนิเทศสัมพันธ์ขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมและรองรับการให้บริการกับชาวต่างประเทศที่เป็นระบบมากยิ่งขึ้น ส่วนแผนในอนาคตอาจจะมีการผลักดันให้ผู้ป่วยอาเซียนไปใช้บริการในเขตคลินิกเครือข่ายชุมชนรอบอุ้นมากขึ้นด้วย

วิจารณ์

จากการศึกษาระดับความพร้อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมของโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านภาษา ความรู้และการบริการ ในระดับน้อย ปานกลาง และมากตามลำดับ ความพร้อมด้านภาษาระดับน้อยหรือต่ำเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากการรวมตัวกันของ 10 ประเทศในอาเซียน ภาษาอังกฤษจะเป็นภาษากลางที่ต้องใช้ในการติดต่อสื่อสารกัน ในปี 2557 สถาบัน EF Education First ได้เผยแพร่ดัชนีความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษ (EF English Proficiency Index : EF EPI)⁷ ของผู้ใหญ่ในประเทศต่างๆ ที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาแม่ โดยสำรวจจากประชาชนกว่า 750,000 คน ผลการทดสอบของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คะแนนต่ำมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยได้อันดับที่ 56 จาก 72 ประเทศ อยู่ในระดับต่ำสุด very low เมื่อเปรียบเทียบกับ 5 ระดับและสูงสุดคือ very high ความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษของไทยเป็นรองประเทศสมาชิกอาเซียนหลายประเทศ เช่น มาเลเซีย อินโดนีเซีย และเวียดนาม สถาบัน EF Education First ได้วิเคราะห์เพิ่มเติมว่า ดัชนี EF EPI แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงในเชิงบวกอย่างเด่นชัดระหว่างระดับรายได้และความสามารถด้านภาษาอังกฤษโดยประเทศที่มีความร่ำรวยกว่ามีการใช้จ่ายในการเรียนภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาสากลของโลกมากกว่า ส่วนในระยะยาวนั้น การมีความรู้ภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้นจะเป็นการ

ส่งเสริมโอกาสทางเศรษฐกิจ และจะส่งผลให้รายได้ประชาชาติเฉลี่ยสูงขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นเพื่อให้ประเทศไทยสามารถเป็นหนึ่งในอาเซียนได้อย่างสมศักดิ์ศรี จึงต้องเร่งพัฒนาให้พร้อมกับการแข่งขันในอนาคต เพราะจากการเปิดเสรีในสาขาวิชาชีพบางสาขาแล้ว มีความเป็นไปได้ที่อาเซียนจะพิจารณาเปิดเสรีในสาขาวิชาชีพอื่นๆ ดังนั้น จำเป็นต้องพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษควบคู่ไปด้วย

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน AEC โดยศิริภา⁹ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ การศึกษา รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันของพยาบาลมีผลต่อความพร้อมของพยาบาลเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน AEC แตกต่างกัน ในขณะที่อายุ และสังกัดโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความพร้อมของพยาบาลเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน AEC ในด้านทักษะต่างๆของพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน AEC โดยที่ทักษะวิชาชีพพยาบาล ทักษะภาษาอังกฤษ และทักษะด้านงานบริการมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของทักษะด้านภาษา ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร เรื่องการเตรียมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการก้าวสู่ AEC การใช้ภาษาอังกฤษที่ดีเพื่อช่วยให้เกิดการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางสื่อสารทุกรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมเรื่องภาษาอังกฤษให้มีทักษะที่ได้มาตรฐาน สามารถสื่อสารได้ การส่งเสริมให้เรียนรู้สังคมและวัฒนธรรมประชาคมอาเซียนมากขึ้น ต่อยอดสู่ในอนาคตเมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียนแบบเสรี การเรียนรู้กฎระเบียบอาจจะต้องพัฒนาการเรียนรู้อีกกฎหมายว่าด้วยอาเซียนมากขึ้นด้วย

เมื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับ AEC ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณฤมล⁹ โดยทำการศึกษาระดับความรู้ ความพร้อม และปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการรองรับ AEC ของบุคลากรทางบัญชีในสถานประกอบการสระบุรี พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจใน AEC ของบุคลากรทางบัญชีมีความพร้อมระดับปานกลาง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ AEC มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความพร้อมของบุคลากรทางบัญชีเพื่อรองรับ AEC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมุ่งเน้นการให้บริการ ดังนั้นการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารเพื่อการให้บริการที่สมคุณค่าจึงเป็นเรื่องหลัก ขณะที่การให้ความรู้ด้านอาเซียนจากสื่อต่างๆ อาจจะยังไม่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงหรือจดจำได้มากนัก ระดับความรู้จึงอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามความพร้อมในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ AEC ระดับปานกลางในการศึกษานี้ ตีกว่าผลการศึกษาของวีรากร¹⁰ เรื่องการเตรียมความพร้อมขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการก้าวสู่ AEC กรณีศึกษา: พื้นที่เทศบาลตำบลบ้านแยง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแยง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนในระดับต่ำ ด้านการเตรียมความพร้อมของท้องถิ่นเกี่ยวกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในด้าน สังคม วัฒนธรรม การศึกษา เศรษฐกิจ การบริการและการท่องเที่ยว ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากร ได้แก่ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา รายได้ และการเตรียมความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านการบริการในการรองรับ AEC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการบริการเป็นหัวใจสำคัญของสถานบริการทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานต่างๆพร้อมให้บริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียม และมีคุณภาพ คุณลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าวและการมีความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศ เป็นการเสริมความมั่นใจในการให้บริการและพร้อมที่จะดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มที่ นอกจากนี้สาขาบริการสุขภาพ เป็น 1 ในสาขาที่รัฐบาลเปิดการค้าเสรี ซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมการลงทุนในการขยายตัวทางธุรกิจบริการทางการแพทย์เข้ามาในประเทศไทยหรือร่วมลงทุนกับผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาล เหตุผลหนึ่งคือการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของไทยมีคุณภาพในระดับที่เป็นที่เชื่อมั่นของนานาชาติ และจะกลายเป็น Medical Hub ที่สำคัญในอนาคต การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดา¹¹ ประเมินการรับรู้ต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ตามนโยบายของรัฐบาล ในกลุ่มประชากรบุคคลวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า อาชีพรายได้ ระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

ระดับความพร้อมของโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC พบว่ามีความพร้อมด้านภาษา ความรู้ และการบริการ ในระดับน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคลโดยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพร้อมด้านต่างๆ ขณะที่ปัจจัยการเตรียมความพร้อมด้านภาษาต่างประเทศมีความสัมพันธ์กับการให้บริการ ขณะที่การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ AEC มีผลต่อระดับความรู้ ทั้งนี้โรงพยาบาลราชวิถีมีการเตรียมความพร้อมโดยพัฒนาระบบ โครงสร้าง สาธารณูปโภค และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในมิติต่างๆ เพื่อรองรับการเปิด AEC

ข้อเสนอแนะ

นโยบายของโรงพยาบาลราชวิถี เป็นองค์กรนำด้านสุขภาพที่สำคัญของชาติ มุ่งเน้นศูนย์ความเป็นเลิศระดับนานาชาติ

การให้บริการที่มีคุณภาพและผู้รับบริการมีความปลอดภัย โดยการพัฒนาทั้งระบบและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในมิติต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานในการรองรับการเปิด AEC ข้อสรุปการวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับกรอบการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะคือ โรงพยาบาลควรขยายขอบเขตการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร นอกจากการส่งเสริมภาษาอังกฤษ จำเป็นต้องเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในประเทศสมาชิกอาเซียนในหลากหลายมิติ แต่ต้องสร้างกระบวนการเสริมความรู้ให้ตระหนักว่าเมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่อาเซียนจำเป็นต้องมีการปรับตัวและสร้างสมรรถนะใหม่ๆ เพื่อแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้านอื่นๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ผลการศึกษาช่วยให้โรงพยาบาลได้ทราบระดับความพร้อมในมิติต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญและเร่งยกระดับการเตรียมความพร้อมของการแข่งขันที่จะเพิ่มสูงขึ้น โดยการตรวจสอบความพร้อมขององค์กรและความพร้อมของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็งที่ควรเร่งพัฒนาและสนับสนุนให้ดียิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคจากการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อจะได้มีแนวทางในการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมเหล่านี้เป็นการเพิ่มโอกาสในการสร้างความสามารถในการแข่งขันพร้อมทั้งเป็นการเพิ่มศักยภาพขององค์กรที่จะก้าวสู่ AEC อย่างสมบูรณ์

ในการศึกษานี้มุ่งเน้นการศึกษาระดับความพร้อมด้านต่างๆ ที่กำหนด ในการศึกษาต่อไปอาจเพิ่มการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ต่อระดับความพร้อมฯ และอาจมีการเปรียบเทียบระดับความพร้อมในประเด็นต่างๆ กับหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลราชวิถี ขอขอบคุณคณะผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนอย่างเต็มประสิทธิภาพ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคนจากงานวิจัยทางการแพทย์ กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลราชวิถีที่ช่วยเหลือสนับสนุนในทุกกระบวนการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ทุกประการ และขอขอบคุณ รศ.ดร.มธุรส ทิพยมงคลกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตร ศรีสุพรรณ, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, กฤษดา แสงดี การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. Thai Journal of Nursing Council 2012. 27(3): 5-10.

2. กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: ASEAN Economic Community: AEC. 2552

3. ธิดารัตน์ โชคสุชาติ. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: ความสำคัญและการเตรียมความพร้อมของไทย 2553. 14(27): 99-112.

4. กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการบรรยาย ทิศทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย ในการก้าวสู่ AEC 2555. นนทบุรี

5. ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การเตรียมความพร้อมของประเทศไทยสู่ประชาคมอาเซียน.

6. อภิญา ดิสสะมาน, ธฤชนู รอดรักษา, สุภารัตน์ โยธาภิบาล, กุลธิดา สิงห์สี, ศิริรัตน์ ชุนทดคล้าย. การเตรียมความพร้อมของกรุงเทพมหานครในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน: ศึกษาในมิติสังคมและวัฒนธรรม ประเด็นการพัฒนามนุษย์. วารสารการเมืองการปกครองกิจการสาธารณะ (Public Affairs) 2557. 4(2): 120-46.

7. EF EPIEF English Proficiency Index. [Internet] The world's largest ranking of countries by English skills. [Cited 20 July 2017] Available from: <http://www.ef.co.th/epi/>

8. ศิริภา จันทร์จิระ. ความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจระหว่างประเทศ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 2555.

9. นฤมล สุมรรคา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของบุคลากรทางบัญชีเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: กรณีศึกษา สถานประกอบการ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 2554.

10. วีรากร อุดรเลิศ. การเตรียมความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน กรณีศึกษา : พื้นที่เทศบาลตำบลบ้านแยง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 กันยายน-ตุลาคม 2555: 94-104

11. สุธิดา ปัทม และไกรชิต สุตะเมื่อง. การรับรู้ต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ตามนโยบายของรัฐบาล ในกลุ่มประชากรบุคคลวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 ตุลาคม –ธันวาคม 2556: 490-507. ●