

บทความวิจัย

การเตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้

หิรัญยา คงคุณธาร* นงนุช บุญยัง** อังศุมา อภิชาติ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าพยาบาล จำนวน 6 ราย ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร จำนวน 1 ราย ผู้ตรวจการพยาบาล จำนวน 1 ราย และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 2 ราย จาก 10 โรงพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลตามแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2556 - 2558 ของสำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนด้วย 14 ประเด็น ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความตระหนัก และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและกระบวนการทำงานในงานบริการพยาบาล ได้แก่ (1) ส่งอบรมเต็มที่ ให้มีความรู้ เตรียมเข้าสู่อาเซียน (2) กระตุ้นให้กันคว้า นำมาถ่ายทอดความรู้ เล่าสู่เพื่อนร่วมงาน (3) หลังรับนโยบายเร่งจัดทำแผนเตรียมความรู้ เพื่อก้าวสู่อาเซียน และ (4) สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน เน้นบริการพยาบาลสู่อาเซียน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ (1) เร่งสร้างสองสมรรถนะ คือ ภาษาและวัฒนธรรมอาเซียน (2) สนับสนุนให้เพิ่มความเชี่ยวชาญทั้งผู้บริหารและปฏิบัติ และ (3) มีระบบและมาตรการเพื่อดูแลให้พยาบาลเก่ง ดี และมีมาตรฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาล ได้แก่ (1) วิเคราะห์ภาระงาน เพื่อบริหารอัตรากำลังให้พร้อมรองรับอาเซียน และ (2) จัดกำลังคนให้เพียงพอต่อการสร้างคุณภาพบริการและลดความเสี่ยง ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดสงขลา

** รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา nongnut.b@psu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ได้แก่ (1) จัดซ่อมแผนเตรียมรับมือภัยพิบัติ/โรคอุบัติใหม่ และพัฒนาความรู้สู่อาเซียน (2) ประสานทีมทั้งภายในและภายนอก เพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน และ (3) ถอดบทเรียนจากสถานการณ์จริง นำมาปรับแผนเตรียมรับมือเหตุฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์ที่ 5 การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำ ได้แก่ (1) รักษามาตรฐานที่ดี และเร่งพัฒนาด้านที่ยังไม่ได้มาตรฐาน และ (2) พัฒนาคูณภาพสู่ความเป็นเลิศตามเกณฑ์ระดับชาติก่อนเข้าสู่อาเซียน

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ได้มีการเตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยการจัดทำแผนพัฒนาทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทั้งในระดับบริหารและปฏิบัติการ เพื่อรองรับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และมีศักยภาพเพียงพอต่อการเป็นผู้นำทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียน

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม; ประชาคมอาเซียน; กลุ่มการพยาบาล

ความเป็นมาของปัญหา

ไทย เป็นหนึ่งใน 10 ประเทศของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN community) ภายในปี พ.ศ. 2558 โดยมีเป้าหมายร่วมกันในด้านการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการเมือง และทำข้อตกลงเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายการให้บริการอย่างเสรีและถูกกฎหมาย ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการให้บริการทางการแพทย์¹⁻⁵

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการในเชิงนโยบายการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมการดำเนินการเตรียมความพร้อมของระบบสุขภาพ 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งกลุ่มการพยาบาลได้เริ่มนำนโยบายดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากร การพัฒนาระบบบริหารจัดการและด้านอัตรากำลังเพื่อยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาล เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลเป็นพลังหลักในการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วย เป็นผู้จัดระบบการบริการสุขภาพและควบคุมให้บุคลากรพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน⁶⁻⁷

การเตรียมความพร้อมของพยาบาลไทยเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนในปัจจุบัน พบว่า ไทยมีจุดแข็งทั้งในด้านคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ และด้านศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการเฉพาะทาง ซึ่งศักยภาพของพยาบาลไทยอยู่ในระดับสูงในกลุ่มอาเซียน เนื่องจาก มีระบบการศึกษาพยาบาลที่โดดเด่นกว่าประเทศอื่นๆ ประกอบกับมีนโยบายทางด้านสุขภาพที่มีความก้าวหน้ามากกว่าหลายประเทศในภูมิภาคอาเซียน⁸⁻⁹ รวมทั้ง พยาบาลไทยยังมีจุดเด่นในด้านความเป็นไทย บุคลิกอ่อนโยน อ่อนน้อมต่อผู้ใหญ่ โอบอ้อมอารี และมีน้ำใจ¹⁰ จึงนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันไทยกำลังเผชิญกับปัญหาจากความขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลไทย อีกทั้ง พยาบาลไทย มีความรู้และเข้าใจในเรื่องประชาคมอาเซียน เพียงร้อยละ 20 อาจเป็นสาเหตุสู่ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเปิดเสรีด้านวิชาชีพการพยาบาล^{7, 11-12}

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2556 - 2558 ของสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การสร้างความตระหนัก และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม ที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับบทบาทและกระบวนการทำงานในบริการพยาบาล เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาล เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน
4. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน
5. การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาถึงการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร คือ กลุ่มการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล หรือผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป 14 จังหวัดภาคใต้ จำนวน 13 กลุ่มการพยาบาล มีผู้บริหารทางการพยาบาลรวมทั้งสิ้น 300 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 14 มกราคม 2557)

ผู้ให้ข้อมูล

1. คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

1.1 เป็นหัวหน้าพยาบาล หรือผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป 14 จังหวัดภาคใต้ ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมของกลุ่มการพยาบาลและ/หรือได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาลหรือที่บริหารกลุ่มการพยาบาลให้เป็นผู้แทนกลุ่มการพยาบาลในการให้ข้อมูล

1.2 มีประสบการณ์ตรงในการบริหารการพยาบาล เช่น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การกำหนดนโยบาย การจัดทำงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพ ควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลหรือหอผู้ป่วย เป็นต้น

2. ขนาดของผู้ให้ข้อมูล กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลโรงพยาบาลละ 1 คน จากผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลระดับกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งหมด 10 คน จาก 10 โรงพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หรือผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้แทนในการให้ข้อมูล

3. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เป็นการคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้ระบุไว้ข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ตำแหน่งที่ดำรงในปัจจุบัน จำนวนของผู้บริหารระดับกลุ่มการพยาบาล จำนวนบุคลากรพยาบาล จำนวน

หอผู้ป่วย ระยะเวลาการปฏิบัติงานระดับกลุ่มการพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกลุ่มการพยาบาล และประสบการณ์ในการเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงนโยบาย/การจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยกำหนดคำถามตามกรอบแนวคิดจากยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2556 - 2558 ซึ่งประกอบด้วยคำถามเพื่อใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ตามกรอบแนวคิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแนวคำถามการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารระดับกลุ่มการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอนนักศึกษาจากประเทศในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านการศึกษาเรื่องประชาคมอาเซียน จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความครอบคลุมของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้จัดทำการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ข้างต้น จำนวน 1 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม ความเป็นไปได้ของการศึกษา ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ และปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสม ทั้งความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของข้อคำถาม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. โครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย (institutional review board: IRB) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ เพื่อตรวจสอบด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล
2. ผู้ให้ข้อมูลได้รับคำชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับผู้วิจัย หัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการดำเนินการวิจัย คำอธิบายถึงสิทธิในการขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้อย่างอิสระโดยไม่ผลกระทบบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลหรือหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้ง ทำการเก็บรักษาความลับอย่างเคร่งครัด โดยไม่มีการบันทึกชื่อ นามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้ถูกนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้เพื่อการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis technique) ซึ่งประกอบด้วย

3 ขั้นตอน¹³ ดังนี้

2.1 ถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ถอดคำต่อคำอย่างละเอียด โดยไม่มีการสรุปหรือดัดแปลงข้อความใดๆ พิมพ์ข้อมูล พร้อมจัดเก็บไว้ในแฟ้มเป็นรายบุคคล

2.2 อ่านทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปโดยปราศจากการตีความ ถอดบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดหลายๆ รอบ เพื่อให้ได้ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลและขีดเส้นใต้ประโยค สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้

2.3 วิเคราะห์กลุ่มข้อมูลที่มีความเหมือนหรือใกล้เคียงกัน และกำหนดเป็นประเด็นสำคัญ (themes)

3. รวบรวมประเด็นสำคัญ (themes) เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยกลุ่มการพยาบาลที่ได้จากการจัดกลุ่มทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่เพื่อประกอบคำบรรยายในแต่ละประเด็น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (จำนวน 6 คน) เป็นหัวหน้าพยาบาล รองลงมาเป็นผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย (จำนวน 2 คน) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 3.77 ปี (SD = 3.76) ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการอบรมเรื่อง การบริหารการพยาบาล (จำนวน 10 คน) ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (จำนวน 8 คน) รองลงมาเคยได้รับทราบการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (จำนวน 6 คน) และส่วนใหญ่ยังไม่มีการวางแผนนำบุคลากรทางการพยาบาลไปศึกษาดูงานในประเทศกลุ่มอาเซียนในปีงบประมาณ 2557 (จำนวน 8 คน)

2. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จำนวน 10 แห่ง ได้เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความตระหนัก และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อกรอบบทบาทและกระบวนการดำเนินงานบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 4 ลักษณะ ได้แก่ (1) ส่งอบรมเต็มที่ ให้มีความรู้ เตรียมสู่อาเซียน (2) กระตุ้นให้ค้นคว้า นำมาถ่ายทอดความรู้ เล่าสู่เพื่อนร่วมงาน (3) หลังรับนโยบาย เร่งให้ทำแผนเตรียมความรู้เพื่อสู่อาเซียน และ (4) สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน เน้นบริการพยาบาลสู่อาเซียน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) เร่งสร้างสองสมรรถนะ คือ ภาษาและวัฒนธรรมอาเซียน (2) สนับสนุนให้เพิ่มความเชี่ยวชาญ ทั้งผู้บริหารและปฏิบัติ และ (3) มีระบบและมาตรการเพื่อดูแลพยาบาลให้เก่ง ดี และมีมาตรฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) วิเคราะห์ภาระงาน เพื่อบริหารอัตรากำลังให้พร้อมรองรับอาเซียน และ (2) จัดกำลังคนให้เพียงพอต่อการสร้างคุณภาพ และลดความเสี่ยง ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) จัดซ้อมแผนเตรียมรับภัยพิบัติ/โรคอุบัติใหม่ และพัฒนาความรู้สู่อาเซียน (2) เพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน ด้วยการประสานทีมภายในและภายนอก และ (3) ถอดบทเรียนจากสถานการณ์จริง เพื่อปรับแผนเตรียมรับเหตุฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์ที่ 5 การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) รักษามาตรฐานที่ดี และเร่งพัฒนาด้านที่ยังไม่ได้มาตรฐาน และ (2) พัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศตามเกณฑ์ระดับชาติก่อนเข้าสู่อาเซียน

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพแบบบรรยายครั้งนี้ เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ซึ่งผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พบว่า กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ได้เตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์ที่ 1 ใน 4 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมเต็มที่ ให้มีความรู้ เตรียมสู่อาเซียน

ความรู้เป็นหัวใจในการปฏิบัติงานขององค์กร ในปัจจุบัน พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลของไทย มีความรู้และเข้าใจในเรื่อง ประชาคมอาเซียน เพียงร้อยละ 20 เท่านั้น จึงส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจการเปิดเสรี ด้านวิชาชีพการพยาบาล¹¹ การที่กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลเข้ารับการอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน จึงเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลได้แสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความ จำเป็นต่อการเพิ่มความสามารถในการปรับปรุงและพัฒนาบุคลากร เพื่อนำไปสู่คุณภาพ ความทันสมัยและนวัตกรรม¹⁴⁻¹⁶ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า “...ปัจจัยที่สำคัญคือการกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ที่ต่อเนื่องในการพัฒนาและส่งเสริม บุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนอย่างเป็นรูปธรรม...ต้องให้จริงจัง...เพราะต้องนำมา ปฏิบัติจริง...”

การสนับสนุนด้านวิชาการเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของผู้บริหารระดับกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้พยาบาล ได้รับความรู้ที่หลากหลายและเป็นปัจจุบัน ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาล และส่งเสริมการจัดการความรู้บุคลากรมากขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด¹⁷ และพบว่า ความสามารถในการบทบาทผู้จัดการ ผู้ป่วย ด้านความสามารถในการตัดสินใจสูงขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรม โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วย รายกรณี¹⁸ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า “...พี่ส่งบุคลากรเข้าอบรม...ทั้งที่จัดเองในโรงพยาบาล...แล้วเวลาหน่วยงาน อื่นๆ จัด พี่ก็ส่งไปร่วมกับเขา เพื่อให้น้องๆ ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทได้ เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ รวมทั้งการเป็นอาเซียน...”

2. กระตุ้นให้ค้นคว้า นำมาถ่ายทอดความรู้ เล่าสู่เพื่อนร่วมงาน

ปัจจุบันการรักษายาบาลเป็นธุรกิจด้านสุขภาพที่กำลังจะขยายการลงทุนสู่ประชาคมอาเซียนอย่าง เสรีภายในปี พ.ศ. 2558 จึงนับเป็นความท้าทายที่ทำให้ไทยต้องเร่งปรับตัว เพื่อพัฒนาด้านการรักษายาบาลของไทย ให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย และเตรียมรับมือกับการแข่งขันที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นในอนาคต¹⁹ กลุ่มการพยาบาลใช้วิธีการกระตุ้นให้พยาบาลค้นคว้า ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง และให้นำมาพูดคุยแลกเปลี่ยน กับเพื่อนร่วมงาน เนื่องจาก พยาบาลแต่ละคนมีส่วนสำคัญในการช่วยเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นให้แก่เพื่อน ร่วมงาน โดยการถ่ายทอดความรู้ และใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์²⁰ ทำให้ความรู้ที่มีอยู่แพร่กระจายและไหลเวียนทั่ว ทั้งองค์กรอย่างสมดุล²¹ ดังการศึกษา ที่พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้วิธีการกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญาอยู่ ในระดับสูง²² ซึ่งสอดคล้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพกับการเป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล ที่พบว่า ระดับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพด้านความปรารถนาในการเรียนรู้ อยู่ในระดับสูง²³ ด้วยเหตุนี้ กลุ่มการพยาบาลจึงกระตุ้นให้พยาบาลได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการเข้าถึงแหล่งความรู้ และข้อมูลต่างๆ ทั้งเอกสาร และอินเทอร์เน็ต (internet) ซึ่งเป็นห้องสมุดที่ใหญ่ที่สุดในโลก จึงมีข้อมูลสารสนเทศ ที่กว้างขวาง หลากหลายและทันสมัย สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อนำความรู้มาใช้ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง²⁴ จึงส่งผลให้พยาบาลทุกคนเกิดความตระหนักในการเร่งขวนขวายหาความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...บอกให้น้องๆ ไปศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง...บางคนก็อ่านทางอินเทอร์เน็ต บางคน

ก็ค้นคว้าหาเอกสารมาอ่าน...แล้วมาคุยให้กันฟังว่าเรื่องอาเซียนเป็นยังไง...ถือเป็นการแลกเปลี่ยนกันระหว่างพี่ๆ น้องๆ...ทำให้ทุกคนเริ่มเกิดความตระหนักว่าตัวเองต้องรับหาความรู้เรื่องอาเซียน...

3. หลังรับนโยบาย เร่งให้ทำแผนเตรียมความรู้ เพื่อสู่ออาเซียน

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเป็นนโยบายระดับประเทศ ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นหนึ่งในเป้าหมายที่จะต้องเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการพยาบาล ทำให้คาดการณ์ได้ว่า การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนจะมีผลกระทบต่อนพยาบาลไทย²⁵ จึงต้องเตรียมความพร้อมให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง โดยการปฐมนิเทศ และเปิดใจให้เรียนรู้ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก⁶ เพื่อให้เกิดการปรับตัวและเพิ่มขีดความสามารถต่างๆ รวมทั้ง เตรียมมาตรการป้องกันเพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น²⁶ กลุ่มการพยาบาลได้สะท้อนให้เห็นถึงการเร่งเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องประชาคมอาเซียน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...อาเซียนนี่เรื่องใหญ่นะ...ที่พี่เริ่มเลยคะ เริ่มตั้งแต่ได้ไปรับฟังนโยบายมา...ไม่ต้องรอใคร พี่ให้ช่วยกันจัดทำแผนที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับน้องๆ...โดยเฉพาะการให้น้องรู้และเข้าใจอาเซียนนี้ต้องรีบทำอันดับแรกๆ ค่ะ...”

4. สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน เน้นบริการพยาบาลสู่ออาเซียน

การที่กลุ่มการพยาบาลกระตุ้นและสนับสนุนให้พยาบาลเกิดความตระหนักและตื่นตัวในการเรียนรู้เรื่องประชาคมอาเซียน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดวิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาล เพื่อสร้างความพร้อมเชิงยุทธศาสตร์ระดับองค์กร²⁷ ดังการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ด้านการมีวิสัยทัศน์และการจัดการเชิงกลยุทธ์ ที่พบว่า การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีระดับความสำคัญมากที่สุด²⁸ สอดคล้องกับการศึกษาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ที่พบว่า มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน อยู่ในระดับมาก ดังนั้น การที่กลุ่มการพยาบาลใช้วิธีการสร้างวิสัยทัศน์ด้านอาเซียนร่วมกับพยาบาลทุกคน จึงนับเป็นบันไดอีกขั้นหนึ่งของการสร้างความตระหนักโดยการกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการเรียนรู้ จะนำไปสู่การสร้างระบบบริการพยาบาลให้มีความพร้อมสำหรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...การร่วมกันคิดวิสัยทัศน์ที่เน้นการบริการพยาบาลเพื่อสร้างระบบให้พร้อมเข้าสู่อาเซียนในปี 58 นี้...เมื่อมีวิสัยทัศน์ร่วมกันน้องๆ ก็มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้เรื่องอาเซียน...เพราะถ้าไม่รู้การบริหารจัดการหรือการเตรียมก็จะค่อนข้างลำบาก...ดังนั้น เรื่องวิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องร่วมกันคิดค่ะ...”

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พบว่า กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ได้เตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ใน 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. เร่งสร้างสองสมรรถนะ คือ ภาษาและวัฒนธรรมอาเซียน

ปัจจุบันการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาจากกลุ่มประเทศอาเซียนมีจำนวนเพิ่มขึ้น และในอนาคตอันใกล้ พยาบาลไทยก็มีโอกาสที่จะต้องปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพเดียวกัน หรือวิชาชีพอื่นที่มาจากกลุ่มประเทศอาเซียน¹² สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้ลักษณะการทำงานของพยาบาลไทย เป็นเรื่องที่มีความท้าทายในการปรับตัว และการพัฒนาศักยภาพที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญ เนื่องจาก กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรทางสุขภาพที่มีการรวมกลุ่มของพยาบาลในระดับต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าให้สังคม โดยอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ โดยเฉพาะไทย ซึ่งมีความพร้อมทางด้านการใช้ภาษาอังกฤษอยู่ในระดับปานกลาง จึงได้มีแนวคิดในการสนับสนุนให้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง อีกทั้ง ควรเตรียมความพร้อมทางด้านภาษาตามพื้นที่ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศสมาชิกอาเซียน เช่น บาฮาซามาเลย์ ภาษาเขมร และวัฒนธรรมอาเซียน เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ กลุ่มการพยาบาลได้เร่งเตรียมความพร้อมพัฒนาสมรรถนะด้านการใช้ภาษาอังกฤษของพยาบาล

เพื่อให้มีศักยภาพสำหรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...เรื่องภาษาอังกฤษนี่น้องๆ ก็พอสื่อสารได้...แต่การเรียงร้อยอาจจะยังไม่ดี พี่จึงจัด class เพิ่มเติมให้...ต้องเตรียมคนของเรา (กลุ่มการพยาบาล) ให้มีสมรรถนะทั้งทางด้านภาษาและวัฒนธรรมอาเซียน...ถึงจะบอกได้ว่า พยาบาลเรามีศักยภาพพอสำหรับสู่อาเซียน...”

2. สนับสนุนให้เพิ่มความเชี่ยวชาญ ทั้งผู้บริหารและปฏิบัติ

วิชาชีพการพยาบาลทำหน้าที่ให้การรักษายาบาลร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อดูแลผู้ป่วยตามลักษณะโรคที่เป็นทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งสังคมมีความคาดหวังต่อผู้ที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ สังคมยอมรับและยกย่อง จากการเป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรม⁹ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนส่งผลให้พยาบาลไทยจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อแสดงให้เห็นว่าสามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น²² ด้วยการเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอตามมาตรฐานวิชาชีพและสากล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...พัฒนาตาม competency ที่จำเป็นของแต่ละคน แต่ละงาน...ระดับบริหารก็เป็นเรื่องผู้นำการเปลี่ยนแปลง...ส่วนน้องระดับอื่นก็ต้องมีความเชี่ยวชาญตาม job เขา...พัฒนาคนให้ตรงกับศักยภาพที่หน่วยงานต้องการ และได้ทั้งเรื่องการเตรียมเพื่อเข้าอาเซียนด้วย...”

3. มีระบบและมาตรการเพื่อดูแลพยาบาลให้เก่ง ดี และมีมาตรฐาน

ปัจจุบันพยาบาลไทยกำลังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและทั่วถึง¹² รวมทั้ง การขยายบทบาทการให้บริการพยาบาลเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดทั้งประเด็นท้าทาย ภาวะคุกคาม และเป็นโอกาสของวิชาชีพการพยาบาล²⁵ จึงเป็นประเด็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วนโดยใช้วิธีการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานภายใต้เกณฑ์มาตรฐาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับ ผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาลสามารถพัฒนาตนเองและพยาบาลทุกระดับ ให้มีมาตรฐานตามสมรรถนะหลักที่เป็นข้อตกลงของประชาคมอาเซียนทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและกฎหมาย ด้านการปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำและการจัดการ ด้านการศึกษาและการวิจัย และด้านการพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาตนเอง และการพัฒนาคุณภาพงาน²⁹⁻³⁰ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...การพัฒนาคน ดูแลคนให้เก่งแล้วก็ดี...ให้มีความรู้ มีเกณฑ์การประเมินอย่างชัดเจนทั้งการปฏิบัติงาน คุณธรรมและจริยธรรม...ต้องมีระบบเข้มแข็งเข้าไปดูแล...ต้องให้คนได้ทำตามมาตรฐาน...ประเมินสมรรถนะและเสริมในส่วนที่ขาด...ต้องพร้อมที่จะเข้าสู่อาเซียนได้อย่างมีคุณภาพ...”

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พบว่า กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ได้เตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ใน 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ภาระงาน เพื่อบริหารอัตรากำลังให้พร้อมรองรับอาเซียน

การรักษายาบาล เป็นหนึ่งในสาขาบริการเร่งรัดการเปิดเสรีภายใต้ประชาคมอาเซียน ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญ คือ ความเพียงพอของบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาล¹² การกำหนดนโยบายให้ไทยเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ในเอเชีย จึงเป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลต้องลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐในปริมาณที่สูง เพื่อไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน³¹ ประกอบกับต่างประเทศขาดแคลนพยาบาลเพิ่มขึ้น เช่น อังกฤษ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และสหภาพยุโรป ทำให้บุคลากรพยาบาลของไทยส่วนหนึ่งเคลื่อนย้ายออกไปทำงานต่างประเทศ จึงส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลในปัจจุบัน และเป็นปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต³²

กลุ่มการพยาบาลจึงบริหารจัดการกำลังคนเพื่อเตรียมรองรับการให้บริการพยาบาลในประชาคม

อาเซียน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อัตรากำลังอย่างรอบคอบและครอบคลุมในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบัน พบว่า หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ใช้กลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังโดยการวิเคราะห์ และตัดสินใจตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้การบริหารอัตรากำลังตั้งแต่การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง การได้มาซึ่งอัตรากำลัง และการใช้อัตรากำลังดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของข้อมูลและบริบทของหน่วยงาน³³ ดังนั้น การวิเคราะห์อัตรากำลังในเชิงลึกจะทำให้กลุ่มการพยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอัตรากำลังและภาระงานในปัจจุบัน ทำให้สามารถคาดการณ์แนวโน้มของการบริหารจัดการด้านอัตรากำลัง และพัฒนาระบบบริการให้พร้อมสำหรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในอนาคต ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...เรื่องคนก็ยังเป็นปัญหาอยู่...ก็ต้องดูให้รอบด้านวิเคราะห์ให้ดี...ที่ต้องรู้หมดเพื่อใช้ในการวางแผนด้านอัตรากำลังของเรา (กลุ่มการพยาบาล) ให้เพียงพอต่อการภาระงาน...ด้วยจำนวนน้อยๆ ที่มีอยู่ตอนนี้ก็รองรับอาเซียนได้ค่ะ...”

2. จัดกำลังคนให้เพียงพอต่อการสร้างคุณภาพบริการและลดความเสี่ยง

การที่ไทยกำลังก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 จึงเป็นโอกาสที่ผู้ประกอบการไทยสามารถขยายการลงทุนธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นในลักษณะการบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง เช่น ศัลยกรรมกระดูก ผ่าตัดหัวใจ ทันตกรรม และศัลยกรรมความงาม รวมทั้ง การขยายตลาดบริการรักษาสุขภาพในลักษณะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ¹⁹ ทั้งนี้ ความเพียงพอของพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการกำลังคนให้เพียงพอ มีคุณภาพ และมีความพร้อมที่จะรองรับการให้บริการพยาบาลเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน กลุ่มการพยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการจัดอัตรากำลัง รวมทั้ง การใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมโดยการจัดพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงาน โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีภาระงานเกิน หัวหน้าพยาบาลจึงได้ใช้กลยุทธ์การใช้อัตรากำลัง โดยการจัดพยาบาลล้นๆ ให้หอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ส่วนหอผู้ป่วยทั่วไปใช้การผสมผสานอัตรากำลัง (staff mix) อันจะส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว ยังช่วยป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย³³ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...ที่กำหนดนโยบายให้มีการบริหารอัตรากำลังแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน...โดยจัดอัตรากำลังเสริมให้เหมาะสมกับภาระงานในแต่ละวัน ทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับรุนแรงในหน่วยงานที่มีความซับซ้อน มีความเสี่ยงสูง...ที่ที่ทำอยู่นี้มันง่ายและคล่องตัวพอที่จะรับอาเซียนได้...”

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พบว่า กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ได้เตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์ที่ 4 ใน 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. จัดซ่อมแผนเตรียมรับภัยพิบัติ/โรคอุบัติใหม่ และพัฒนาความรู้สู่อาเซียน

จากสภาพแวดล้อมระหว่างประเทศที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ทำให้อาเซียนต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ๆ เช่น โรคระบาด อาชญากรรมข้ามชาติ ภัยพิบัติธรรมชาติ ปัญหาสิ่งแวดล้อม และภาวะโลกร้อน จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการอาเซียนด้านการจัดการภัยพิบัติ เพื่อสร้างศักยภาพในการเตรียมความพร้อมในการเผชิญภัยทุกระดับ³⁴ เนื่องจาก การตอบโต้ต่อสถานการณ์และการช่วยเหลือที่ดี จะช่วยลดความสูญเสียให้น้อยลงหรือไม่เกิดความสูญเสียขึ้น และสอดคล้องกับวัฒนธรรมด้านยุทธศาสตร์และกิจกรรมที่มุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาศักยภาพของประเทศต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียนด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่^{11, 35}

พยาบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งในการจัดการภาวะพิบัติภัยทุกระยะ ซึ่งสภาการพยาบาลสากลได้กำหนดสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยที่ครอบคลุมการเกิดใน 4 ระยะ ได้แก่ ระยะป้องกันหรือลดผลกระทบ

/บรรเทาทุกข์ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะรับมือ/ตอบสนองภัยพิบัติ และระยะพักฟื้น/ฟื้นฟูสภาพ³⁶ เพราะฉะนั้น การทบทวนแนวทางต่างๆ และการซ่อมแผนอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นการฝึกฝนให้ทีมปฏิบัติงานทราบถึงบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเองอย่างชัดเจน รวมทั้ง การพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะด้านการปฏิบัติงานต่อเหตุฉุกเฉิน³⁷ อันจะส่งผลให้มีความพร้อมเมื่อต้องปฏิบัติในกรณีที่เกิดสถานการณ์จริง และมีประสิทธิภาพเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...เรื่องภัยพิบัติ...เรามีการทบทวนและซ่อมแผนกันทุกปี...เรื่องความรู้ เราก็พัฒนาอยู่เรื่อย ๆ ละ ก็ดูประเทศที่เขามีระบบให้ความช่วยเหลือที่พร้อมและทันสมัย...แล้วมาปรับใช้กับทีมตามบริบท และความสามารถของหน่วยงาน...ระบบที่มีอยู่พร้อมสำหรับอาเซียนนี่ย พี่ว่าพร้อมนะ...” และ “...ก็ติดตามสถานการณ์ โรคอย่างใกล้ชิดค่ะ...ก็ต้องเตรียมว่าจะดูแลเขาอย่างไร...ก็ต้องฟื้นความรู้เพื่อเตรียมน้องให้พร้อม...เรื่องโรคอุบัติใหม่ ในอาเซียน...เราต้องพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันกับโรคค่ะ...”

2. ส่งเสริม ประสานทีมปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอก

อาเซียนได้กำหนดกรอบความร่วมมือด้านการจัดการภัยพิบัติในลักษณะครบวงจร โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการภัยพิบัติ ได้แก่ มาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดำเนินการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และศูนย์ประสานงาน การให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมอาเซียน³⁵ การสร้างเครือข่ายอาเซียนเพื่อแบ่งปันข้อมูล การส่งเสริมความตระหนักและการมีส่วนร่วมของสาธารณชนในการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและพร้อมรับมือภัยพิบัติในชุมชน³⁶ กลุ่มการพยาบาลได้สะท้อนให้เห็นถึงวิธีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ โดยใช้วิธีการประสานความร่วมมือทั้งทีมภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้สร้างเครือข่ายทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

พยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการเป็นอาสาสมัครเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระยะของการเกิดภาวะพิบัติภัย เนื่องจากการบริหารจัดการด้านอัตรากำลัง และประสานงานในเหตุการณ์ที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมากเกินกว่าอัตรากำลังของ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ จึงต้องบริหารจัดการโดยการจัดอัตรากำลังเสริมปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ มีการประสานงานด้านการประกาศใช้แผนอบัติภัยหมู่ และขออัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานภายนอก เพื่อให้สามารถช่วย ผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ³⁷ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...มีการประสานความร่วมมือกันทั้ง ภายในและภายนอกหน่วยงาน...ต้องมาร่วมด้วยช่วยกัน...ทำให้การปฏิบัติงานมีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ... เข้าสู่อาเซียนได้แน่นอน...”

3. ถอดบทเรียนจากสถานการณ์จริง เพื่อปรับแผนเตรียมรับมือเหตุฉุกเฉิน

การถอดบทเรียน (lesson distilled) คือ การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาใน แง่มุมต่างๆ เพื่อให้เห็นรายละเอียดของปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ซึ่งทำให้เกิดผลอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พร้อม ทั้งบันทึกรายละเอียด ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน ทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ศึกษา เรียนรู้ต่อไปได้³⁸ ดังประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เขาลัก ที่พบปัญหาจากการขาดแคลนบุคลากร อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เปลและเตียงสำหรับรับผู้ป่วย รถรับส่งผู้ป่วย ทำให้การรักษาพยาบาลมีความยุ่งยาก และผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ามารับ การรักษาพร้อมๆ กัน ทำให้เกิดความซุกซุนวุ่นวาย³⁹ กลุ่มการพยาบาลได้สะท้อนให้เห็นถึงวิธีการเตรียมความพร้อม โดยการถอดบทเรียนจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น และนำมาปรับแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นปัจจุบัน โดยครอบคลุม ถึงการทบทวน และศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น แล้วทำการปรับปรุงระบบการดำเนินงานต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด³⁶ จึงนับได้ว่าเป็นลักษณะหนึ่งของการเตรียม

ความพร้อมในระดับกลุ่มการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองคุณภาพการให้บริการพยาบาลด้านสถานการณ์ฉุกเฉิน และมีความพร้อมเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...สถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งก็มีแนวทางปฏิบัติเดิมอยู่แล้ว...ก็เอามาทบทวน โดยถอดบทเรียนจากสถานการณ์จริง แล้วก็ปรับทำให้ระบบดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือมีประสิทธิภาพมากขึ้น...ก็พร้อมนะสำหรับการเป็นอาเซียน...”

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พบว่า กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ได้เตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์ที่ 5 ใน 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. รักษามาตรฐานที่ดี และเร่งพัฒนาด้านที่ยังไม่ได้มาตรฐาน

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งปกป้องสุขภาพของประชาชนทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ โดยการใช้ศักยภาพความรู้ ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในการจัดการและให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม²⁸ อีกทั้ง สถานพยาบาลของไทยได้รับการยอมรับจากต่างประเทศ จากการได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโดยสถาบันระหว่างประเทศ จึงเป็นการสะท้อนจุดแข็งด้านมาตรฐานของสถานพยาบาลไทยที่โดดเด่นในอาเซียน¹⁷ ส่งผลให้มีผู้รับบริการจากต่างประเทศที่มีความหลากหลาย ซึ่งต้องการพยาบาลที่มีความสามารถในด้านการสื่อสารด้วยภาษาต่างๆ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษที่เป็นภาษาสากลของประชาคมอาเซียน²⁸ จากประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีภัยพิบัติในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา พบว่า ทั้งพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพต่างชาติ ส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคด้านการพูดคุยสื่อสาร³ ดังนั้น กลุ่มการพยาบาลจึงต้องเร่งพัฒนาสมรรถนะและทักษะด้านการใช้ภาษาอังกฤษให้แก่พยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมสำหรับการเป็นศูนย์กลางด้านคุณภาพบริการพยาบาลในอาเซียน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...การดูแลคนไข้ทุกวันนี่ก็มีหลากหลาย...เขาก็อ่านนะ หมอ (พยาบาล) เก่ง ใจดี ไม่รังเกียจ...เราต้องรักษามาตรฐานความเป็นพยาบาลไทยเอาไว้...ในส่วนที่เราต้องพัฒนา ก็คือเรื่องภาษา...อันนี้ก็เป็นจุดอ่อน...แล้วถ้าได้มีการรักษามาตรฐานและพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เราก็คือเป็น medical hub ได้ค่ะ...”

2. พัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศตามเกณฑ์ระดับชาติก่อนเข้าสู่อาเซียน

การที่พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล จะส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาล มีหน้าที่บริหารงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย คือ การให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งการทำให้ผู้ป่วยต่างชาติเกิดการเชื่อถือ ยอมรับ และไว้วางใจพยาบาลได้นั้น พยาบาลต้องแสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ตนเองปฏิบัติ คือ มีองค์ความรู้ทางการพยาบาลและมีทักษะในด้านการให้บริการพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมครั้งนี้ กลุ่มการพยาบาลได้สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของงานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งเป้าหมายในการทำงานให้ได้ตามมาตรฐาน และเป็นผู้นำพยาบาลทุกคนมุ่งสู่เป้าหมาย⁹ เพื่อความเป็นเลิศด้านการให้บริการพยาบาล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...ที่จะเตรียมระบบของเรา (กลุ่มการพยาบาล) เพื่อเข้าสู่สากล พี่เน้นการบริการที่เป็นเลิศ...ต้องพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพจากหน่วยงานหรือองค์กรระดับประเทศของเราก่อน...พี่ว่าที่นี่ก็รองรับอาเซียนได้ในแง่ของความน่าเชื่อถือและการยอมรับของคนไข้ในกลุ่มอาเซียนค่ะ...”

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ได้มีการเตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยการจัดทำแผนพัฒนาทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทั้งในระดับบริหารและปฏิบัติการ เพื่อรองรับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

และได้พัฒนาศักยภาพเพียงพอต่อการเป็นผู้นำทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาล ควรสนับสนุนให้เพิ่มจำนวนพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง ให้มีกำลังคนเพียงพอ พร้อมทั้ง พัฒนาทักษะและสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานอาเซียน เพื่อรองรับ การให้บริการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาสมรรถนะทางด้านภาษาและวัฒนธรรม อาเซียนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 ควรศึกษาเพิ่มเติมในด้านของการบริหารจัดการอัตราากำลังของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะรองรับการให้บริการพยาบาลในประชาคมอาเซียน

2.3 ควรศึกษาถึงการเตรียมความพร้อมด้านการประสานเครือข่ายความช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉิน /ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ในโรงพยาบาลตามแนวชายแดนที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศสมาชิกในกลุ่ม อาเซียน

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Foreign Affairs of the Kingdom of Thailand. Becoming AEC and its effects to Thailand [Internet]. 2012 [cited 2013 April 15]. Available from <http://www.asean.org>
2. Choksucharat T. ASEAN economic community: importance and Thai preparations. HCU Journal 2010; 14: 99-112. Thai.
3. Kowsurat W. Is free flow of labor within AEC 2015 real? [Internet]. Bangkok: International Institute for Trade and Development; 2011 [cited 2013 Jan 13]. Available from <http://thaifranchisedownload.com/dl/group12120120628093452.pdf>
4. Photiyarach S, Rasri B. Impacts of liberalization policy on Thai economy. At Business and Economics Research Center, Sripatum University Jatujak. Bangkok: Sripatum University; 2010. Thai.
5. Luernshavee A. Free flow of labor within ASEAN: How does it affect Thailand. King Prajadhipok's Institute Journal. 2010; 8(3): 77-89. Thai.
6. Bureau of Nursing. Nursing services strategies toward the ASEAN community. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand, Under Royal Patronage of His Majesty the King (WVO). Office of Printing Mill; 2012. Thai.
7. Office of The National Economics and Social Development Board. National economic and social development plan No. 11 (2012-2016). Bangkok: J Printing; 2012. Thai.
8. Center for ASEAN Studies, Thammasat University. Knowledge asset for readiness of becoming ASEAN community. Pamphlet TU. 2012; 4: 82-3. Thai.

9. Bureau of Policy and Strategy, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Expectation of society to “registered nurse”. Health Fact Sheet. 2011; 4: 13. Thai.
10. Annual Ordinary meeting and Academic Conference of the Nurses’ Association of Thailand. The Nurses’ Association of Thailand, North East. Academic conference of the Nurses’ Association of Thailand (North East) 2012 on the topic of ASEAN economic community 2015: Challenges to nursing profession; 16-17 August 2012; Charoen Thani Khon Kaen Hotel, Amphoe Muang Khon Kaen. The Nurses’ Association of Thailand (North East): Association; 2012.
11. Center for International Trade Studies (CITS). Analysis of the competitiveness of professions due to free flow of services towards AEC university of the Thai Chamber of Commerce Bangkok. Thai Chamber of Commerce; University; 2012. Thai.
12. National Health Security Office (NHSO). ASEAN accelerates national health security as the economic foundation. Kaomai journal. 2012; 5: 251-6. Thai.
13. Nopakesorn T. Process of qualitative research. Vol. 1. 2 nd ed. Nakhon Ratchasima: Chokjaroen Marketing; 2008. Thai.
14. Wijarn B. Knowledge management in action. Bangkok: Expernet; 2004. Thai.
15. Sriyanalak N. Nursing administration. Bangkok: Academic welfare project, Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, Ministry of Public Health; 2002. Thai.
16. Phuvidyaphan A. Strategic talent management and development. Bangkok: HR Center; 2007.
17. Sawangjang T, Prachusilpa G. Human resources management in the nursing organization of hospitals under the jurisdiction of the naval department from 2012-2016. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2011; 24: 212-26. Thai.
18. Paiboon A. The effect of using case manager development program on case manager role performance of professional nurses [Thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2002. 182 p.
19. Export-Import Bank of Thailand. Free flow of medical care business, opportunities and challenges under AEC. Conference handout on February 2012. Business Research Department Export-Import Bank of Thailand, Phayathai, Bangkok. Export-Import of Thailand; Bank; 2012.
20. Marquardt MJ. Building the learning organization: A systems approach to quantum improvement and global success. New York: McGraw-Hill; 1996.
21. Scharmer CO. Theory U: Leading from the future as it emerges: The social technology of presenting. Cambridge, MA: Society for organizational learning; 2007.
22. Puwatanavanich D, Prachusilpa G. Relationships between personal factors, leadership of nurse administrators, organizational climate, and nursing organizational effectiveness as perceived by staff nurses, hospitals under the jurisdiction of bangkok metropolitan administration. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2008; 20: 267-78. Thai.
23. Chaisuekul K, Potisupsuk C, Choeisuan V. Relationships between self-development of professional nurses, transformational leadership of head nurses, and learning organization

- of nursing departments as perceived by professional nurses at community hospitals, Public Health Inspection Region 4. Paper presented at: The 2 nd STOU graduate research conference; 2012 September 4-5; Seminar Building 1-2, Sukhothai Thammathirat Open University, Bangkok, Thailand.
24. Yotongyos M. Online searching for research. handout, Bangkok: Institute of Research Bangkok; 2007. Thai.
 25. Sngounsiritham U. The impacts of ASEAN community 2016 to thai nurses. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2012; 24: 11-10. Thai.
 26. Uttalert V. ASEAN readiness of local administration organizations, case study: Banyaeng subdistrict municipality, Nakhon Thai district, Phitsanulok province. Area Based Development Research Journal. 2012; 5: 194-202. Thai.
 27. Policy and Planning Bureau, Ministry of the Interior. The study of the opportunities and effects of ASEAN community to Ministry of the Interior (Unabridged edition). Bangkok: n.p.; 2012.
 28. Srisuphan W, Luangamonlert D, Sawaengdee K. Preparedness of nursing divisions for approaching ASEAN community. Journal of Thailand Nursing Council. 2012; 27: 5-10. Thai.
 29. The Thai Red Cross College of Nursing's Academic Conference. Academic conference on nursing with becoming AEC community; 2012 July 30-31; Tawanna Hotel, Srisuriyavong Room, Bangkok, Thailand.
 30. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing and midwifery plan No. 2 (2007-2016). Nonthaburi: Siriyod Printing; 2012. Thai.
 31. Nantsupawat R, Kunaviktikul W, Keitlertnapha P, et al. Nursing and midwifery workforce planning among nursing educational institutions in Thailand. Thai Journal of Nursing Council. 2008; 23(4): 441-54. Thai.
 32. Satiraangkul T, Niamsri P, Trakulldist M. Strategic planning for nursing service (2004-2006). Bangkok: Express Transportation Organization of Thailand; 2004. Thai.
 33. Boonyoung N, Phumdoung S. Current strategies in manpower management of director of hospital and director of nursing in general hospitals, Southern Thailand. Songkla Med J. 2011; 29(3): 97-108. Thai.
 34. Ministry of Interior. Disaster risk reduction. Bangkok: The Agricultural CO-Operative Federation of Thailand; 2013. Thai.
 35. Strategic Planning Committee for Emerging Infectious Diseases. Strategic plan for preparation, prevention, and solving for emerging infectious diseases (2013-2016). Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2010.
 36. Office of The National Economic and Social Development Board. Disaster management and recovery: Case studies in Thailand and other countries. Bangkok: n.p.; 2011.

-
37. Lukthitikul S, Hatthakit U, Peeravud J. Experiences of nurses practicing during the tsunami at hospitals of Phang-Nga province. Songkla Med J. 2008; 26(4): 349-60. Thai.

Preparedness by Nursing Service Strategy for Approaching ASEAN Community of Nursing Divisions, General Hospitals, Southern Thailand

Hiranya Khongkhunatarn* Nongnut Boonyoung** Angsuma Apichato***

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to explore the preparedness, problems and predisposing factors of preparedness for approaching the ASEAN community of nursing divisions, general hospitals, southern Thailand. Informants were 10 directors by 6 head nurses, 1 assistant of head nurse, 1 supervisor and 2 head ward. Data were collected by interview with semi-structured questions developed by the researcher based on the Thailand's 5 strategies for nursing services aims to be ASEAN community 2013-2015 were developed by the Nursing Division, Office of the Permanent Secretary. The instrument was validated by four experts. Data were analyzed using content analysis.

Results of this study showed that the informants had prepared the promptness for approaching the ASEAN Community based on these 5 strategies with the following 14 themes: strategy I: awareness and understanding of the changes in society, including (1) giving full support for training to allow nursing personnel to be knowledgeable for ASEAN, (2) encouragement for seeking and sharing ASEAN knowledge among nursing staff, (3) after adoption of the policy, formulating the plan for enhancing ASEAN knowledge, and (4) sharing vision focusing on providing service to ASEAN; strategy II: nursing competency for change including (1) heavily promoting two competencies, English proficiency and ASEAN culture, (2) enhancing the expertise of nurse administrators and registered nurses, and (3) setting a system for enhancing the nurses to be skillful, good staff, and professional; strategy III: nursing human development for AC including (1) comprehensive analysis of manpower promptly for ASEAN, and (2) allocation of the appropriate staffing with the workload for achieving good quality and assuring risk management; strategy IV: development

* Registered Nurse, Sungaikolok Hospital, Narathiwat Province, Thailand.

** Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand. nongnut.b@psu.ac.th

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

of nursing services for emergency/disaster and emerging diseases for AC including (1) reviewing -rehearsal-shaping of disaster plan promptly for emergent disaster, and emerging diseases, and knowledge about ASEAN, (2) promoting coordination among teams both inside and outside the organization for enhancing nurses' potential, and (3) lessons learnt from experience and revising the plan for disaster; strategy V: enhancing the level of quality of nursing service to be a leader in AC including (1) maintaining the high standard and correction the lower standard activities, and (2) enhancing the nursing quality to meet the national standard before ASEAN.

The results of this study showed issue of preparedness for approaching the ASEAN community of nursing divisions, general hospitals, southern Thailand with plan to development skill and competency of administrate nurses and practice nurses. That will serve situation and have service ability in the ASEAN community.

Keywords: preparedness, ASEAN community, nursing divisions